



## Clortalidone efficace anche nei soggetti di razza nera

**Data** 25 maggio 2005  
**Categoria** cardiovascolare

Un' analisi per sottogruppi dello studio ALLHAT mostra che il clortalidone è efficace anche negli individui di razza nera.

Un' analisi per sottogruppi dell' ALLHAT (prespecificata nel disegno dello studio) mostra che l'outcome primario combinato di malattia coronarica fatale ed infarto miocardico non fatale non varia in dipendenza della razza. Per quanto riguarda gli outcomes secondari nel confronto fra amlodipina e clortalidone l'unico end-point che risultava diverso in base alla razza era lo scompenso cardiaco (RR 1.46 per i neri e 1.32 per i pazienti non neri). Per quanto riguarda il confronto lisinopril vs clortalidone l'RR per lo stroke era 1.40 per i neri e 1.00 per i non neri, per gli eventi cardiovascolari combinati era rispettivamente 1.19 e 1.06. Per tutti gli outcomes, sia primari che secondari, la frequenza non era inferiore, in tutte le razze, per amlodipina e lisinopril rispetto al tiazidico. Gli autori concludono che i diuretici tiazidici rimangono il farmaco di prima scelta nel trattamento dell'ipertensione arteriosa non complicata, sia nei bianchi che nei pazienti di razza nera.

Fonte: JAMA. 2005 Apr 6;293:1595-1608.

Commento di Renato Rossi

Anche se un editoriale pubblicato contemporaneamente a questo nuovo lavoro muove alcune obiezioni all'ALLHAT (soprattutto per il fatto che il 90% dei partecipanti, prima di entrare nello studio, stava ricevendo un trattamento antipertensivo per cui non si può dire che si tratti realmente di un RCT sulla terapia antipertensiva iniziale) bisogna ammettere che questa nuova analisi per sottogruppi conferma che il clortalidone è un farmaco efficace e di basso costo e la sua utilità non dipende dalla razza del paziente trattato. Dovrebbe quindi essere la terapia di scelta nell'iperteso non complicato che non abbia controindicazioni o intolleranze al suo uso. E' ovvio che solo una parte di ipertesi può essere compensata con un solo farmaco, che in alcuni ipertesi vi sono delle indicazioni specifiche che possono portare a preferire un'altra classe (per esempio aceinibitori nel diabetico, betabloccanti nell'anginoso, ecc.) e che in molti casi bisogna arrivare ad usare 2-3 o anche più farmaci per raggiungere i target pressori consigliati per quello specifico paziente.