# Nuovi antipertensivi meglio dei vecchi? lo studio ASCOT-BPLA

**Data** 04 dicembre 2005
**Categoria** cardiovascolare

Con amlodipina meno eventi cardiovascolari e diabete a 5 anni rispetto ad atenolo in ipertesi a rischio, ma l'end point primario non è stato raggiunto.

In questo trial multicentrico, randomizzato e controllato, sono stati reclutati 19.257 pazienti ipertesi (età 40-79 anni) con almeno altri 3 fattori di rischio cardiovascolare, assegnati ad amlodipina (5-10 mg/die), eventualmente associata a perindopril (4-8 mg/die), oppure ad atenololo (50-100 mg/die), eventualmente associato a bendroflumethiazide (1,25-2,5 mg/die) e potassio, se necessario. L'end-point primario dello studio era l'infarto non fatale e la coronaropatia fatale.
Lo studio è stato interrotto anticipatamente dopo 5,5 anni. Infatti, anche se l'end-point primario non differiva tra i due gruppi (429 eventi nel gruppo amlodipina-perindopril e 474 eventi nel gruppo atenololo-bendroflumethiazide; RR 0,90; IC95% 0,79-1,02), vi era un minor numero di stroke fatali e non fatali (RR 0,77; IC95% 0,66-0,89), di eventi cardiovascolari totali e di procedure (RR 0,84; IC95% 0,79-0,90), e di mortalità totale (738 vs 820; RR 0,89; IC95% 0,81-0,99) nel gruppo trattato con il calcioantagonista. Anche l'incidenza di diabete era più bassa nel gruppo trattato con i farmaci più recenti (RR 0,70; IC95% 0,63-0,78), così come il controllo della pressione (in media 2,7 mmHg in meno). Gli effetti collaterali della terapia si verificarono nel 15% di entrambi i gruppi ma eventi avversi gravi si ebbero nel 2% dei soggetti trattati con amlodipina e nel 3% di quelli trattati con atenololo.
Gli autori concludono che un regime a base di amlodipina riduce gli eventi cardiovascolari e induce meno diabete di un regime a base di atenololo e questi effetti potrebbero non essere spiegati completamente dal miglior controllo pressorio ottenuto.

Fonte: Lancet 2005 Sept 10; 366:895-906

Commento di Renato Rossi
Lo studio ASCOT-BPLA è a tutt'oggi il maggior studio europeo sui farmaci antipertensivi. I suoi risultati sembrano essere in contrasto con quelli dello studio ALLHAT che dimostrava come un regime basato sul diuretico tiazidico fosse equivalente (se non superiore per qualche end-point) agli altri farmaci antipertensivi usati.
Anche se l'outcome primario dello studio ASCOT-BPLA non differiva tra i due gruppi, la terapia a base di amlodipina riduceva il rischio di stroke, di eventi cardiovascolari e la mortalità totale.
Come si possono spiegare questi dati differenti? Intanto potrebbe trattarsi di popolazioni diverse: nello studio ALLAHT i pazienti arruolati avevano tutti più di 55 anni e almeno un fattore di rischio cardiovascolare, nello studio ASCOT i fattori di rischio cardiovascolare, oltre all'ipertensione, dovevano essere almeno tre. Inoltre è diverso il diuretico usato perchè nell'ALLHAT veniva usato il clortalidone.
Ancora: mentre nell'ALLHAT il regime era a base di tiazidico associato eventualmente ad altri antipertensivi, nell'ASCOT il regime era a base di atenololo, un farmaco sul quale erano già emersi dubbi in un' analisi recente della letteratura (Carlberg B et al. Atenolol in hypertension: is it a wise choice? Lancet 2004 Nov 6; 364: 1684-89).
Rimane sempre aperta la discussione se i migliori risultati ottenuti con un regime rispetto ad un altro dipendano dal maggior controllo pressorio ottenuto o da altri fattori legati ai farmaci usati.
Al di là comunque dei risultati dei vari studi, talora diversi, rimane importante individuare, per ogni singolo paziente, il regime farmacologico più efficace nel portare ad un controllo ottimale della pressione.

<font color="red">Leggi il <a href="http://www.pillole.org/public/aspnuke/articles.asp?id=81">critical appraisal</a> sullo studio effettuato da Alessandro Battaggia, Alberto Vaona , Giulio Rigon, Saffi Ettore Giustini E.Q.M. Evidenza, Qualità e Metodo in Medicina Generale S.I.M.G. Società Italiana di Medicina generale.</font>