Sartani non sono associati a rischio di infarto miocardico

Data 14 ottobre 2005
Categoria cardiovascolare

L'uso dei sartani non è associato ad un aumento del rischio di infarto miocardico sia rispetto al placebo che all'aceinibitore.

Per determinare il rischio di infarto miocardico legato all'uso degli antagonisti dell'angiotensina (sartani o ARB) gli autori di questa revisione sistematica hanno esaminato vari database (Medline, Embase, Cochrane), hanno compiuto una ricerca manuale ed hanno contattato direttamente gli autori di vari studi. E' stato così possibile selezionare 19 studi per un totale di 31.569 pazienti. Gli studi dovevano paragonare l'uso dei sartani con gli aceinibitori o col placebo in soggetti a rischio cardiovascolare: in 2 studi si trattava di pazienti ipertesi, in 4 studi erano arruolati soggetti diabetici e nefropatici, in 10 trials si trattava di pazienti con scompenso cardiaco e infine in 3 lavori i pazienti avevano avuto un recente infarto miocardico o una sindrome ischemica. In 11 studi (21.062 pazienti) il sartano era paragonato al placebo, mentre 9 studi permettevano di confrontare il sartano con l'aceinibitore.
L'uso dei sartani non risultò associato ad un aumento del rischio di infarto miocardico sia rispetto al placebo (OR 0,94; IC95% 0,75-1,1&9 sia rispetto all'aceinibitore (OR 1,01; IC95% 0,87-1,16)

Fonte: BMJ 2005 Oct 15; 331:873

Commento di Renato Rossi
I sartani sono farmaci usati in una vasta gamma di pazienti a rischio cardiovascolare, tuttavia recentemente era stata richiamata l'attenzione sul possibile aumento del rischio di infarto miocardico associato al loro uso . Questo aveva preoccupato i medici in quanto si tratta di una classe di farmaci ampiamente usata in varie condizioni cliniche (ipertensione, scompenso cardiaco, nefropatia diabetica, ecc). Tuttavia un' analisi dei principali studi aveva già concluso che in realtà il sospetto avanzato da Verma e Strauss nel loro editoriale pubblicato dal BMJ non era supportato dai dati disponibili .
La revisione sistematica di Mc Donald e Coll. conferma che non esistono prove che i sartani aumentino il rischio di infarto miocardico. Da questo punto di vista il loro uso appare quindi sicuro ma non va dimenticato che non è stato ancora definitivamente dimostrato se essi offrano una protezione cardiovascolare paragonabile a quella degli aceinibitori . Perciò in linea generale vale la scelta di usarli come farmaci di seconda linea quando gli aceinibitori sono non tollerati o inefficaci.
Non esistono al momento sufficienti dati di letteratura per avvalorare l'associazione aceinibitori + ARB che, tuttavia, essa può essere regionevole in alcuni pazienti selezionati (per esempio soggetti con scompenso cardiaco n cui la terapia standard non ottienga buoni risultati oppure in alcuni casi di nefropatia diabetica).

Bibiografia
1. Verma S and Strauss M. Angiotensin receptor blockers and myocardial infarction. These drugs may increase myocardial infarction—and patients may need to be told . BMJ 2004 Nov 27; 329:1248-1249
2. The Medical Letter. Ed. Italiana, 1 luglio 2005. 13:53

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 6/11/2026 alle ore 13:57 | Pagina 1 di 1