Ipertensione e comorbidità

Data 01 febbraio 2004
Categoria cardiovascolare

Secondo le nuove linee guida Usa sull'ipertensione, il farmaco di prima scelta nei pazienti ipertesi è il diuretico tiazidico eventualmente associato ad un farmaco di differente classe.
La raccomandazione nasce dalle conclusioni dello Studio ALLHAT (Antihypertensive and Lipid Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial).
I pazienti con ipertensione ed altre morbilità richiedono una particolare attenzione.

Ipertensione + Cardiopatia ischemica

Nei pazienti con ipertensione ed angina pectoris stabile, il farmaco di prima scelta è un beta bloccante.
In alternativa può essere impiegato un calcio-antagonista a lunga durata d'azione.

Nei pazienti con sindrome coronarica acuta (angina instabile o infarto miocardico) , l'ipertensione dovrebbe essere trattata inizialmente con beta-bloccanti ed Ace inibitori, con l'aggiunta di altri farmaci se necessari a controllare la pressione sanguigna.

Nei pazienti post-infartuati, gli Ace inibitori, i beta-bloccanti egli antagonisti dell'aldosterone hanno dimostrato di essere maggiormente benefici.

Sono anche indicati i farmaci per il trattamento delle dislipidemie e l'Aspirina.

Ipertensione + Insufficienza cardiaca

Nei pazienti ad alto rischio di insufficienza cardiaca, il trattamento della pressione sanguigna e dell' ipercolesterolemia rappresentano misure preventive importanti.

Nei soggetti asintomatici con dimostrata disfunzione ventricolare sono raccomandati gli Ace inibitori ed i beta-bloccanti, mentre nei pazienti con disfunzione ventricolare sintomatica o malattia cardiaca ad ultimo stadio, trovano indicazione gli Ace inibitori, i beta-bloccanti gli antagonisti del recettore dell'angiotensina (sartani) , gli inibitori dell'aldosterone , assieme ai diuretici dell'ansa.

Ipertensione + diabete

E' generalmente necessario associare 2 o più farmaci per raggiungere valori pressori inferiori a 130/80 mmHg.
I diuretici tiazidici, i beta-bloccanti, gli Ace-inibitori, i sartani ed i calcio-antagonisti hanno effetti favorevoli sulla riduzione dell'incidenza di malattia coronarica e di ictus nei pazienti con diabete.
I trattamenti basati su Ace-inibitori o sartani rallentano la progressione della nefropatia diabetica e riducono l'albuminuria.
E' stato dimostrato che i sartani sono in grado di ridurre la progressione verso la macroalbuminuria.

Ipertensione + malattia renale cronica

L'obiettivo terapeutico nei pazienti con malattia cronica renale è quello di rallentare il deterioramento della funzione renale e prevenire la malattia cerebrovascolare.
La malattia renale cronica è definita da:
1) ridotta funzione escretoria con GFR (frazione di filtrazione glomerulare) al di sotto di 60 ml/min per 1,73 m(2) (che corrispondono approssimativamente a livelli di creatinina superiori a 1,5 mg/dL negli uomini , o superiori a 1,3 mg/dL nelle donne);

2) presenza di albuminuria (superiore a 300 mg/die o 200 mg albumina / g creatinina).

L'ipertensione è comune in questi pazienti che dovrebbero essere sottoposti ad un deciso trattamento, spesso con 3 o più farmaci in modo da raggiungere valori pressori inferiori a 130/80 mmHg.
Gli Ace inibitori ed i sartani hanno dimostrato di esercitare effetti favorevoli sulla progressione della malattia renale sia diabetica che non diabetica.Un aumento della creatinina sierica del 35% sopra i livelli basali con gli Ace-inibitori o i sartani è accettabile e non dovrebbe indurre a rimandare il trattamento a meno che non si sviluppi iperpotassiemia.
Nella forma avanzata della malattia renale (GFR < 30 ml/min 1,73 m(2) corrispondente a livelli plasmatici di creatinina di 2,5-3 mg/dL) è opportuno aumentare il dosaggio del diuretico dell'ansa.

Ipertensione + malattia cerebrovascolare

I rischi ed i benefici della riduzione della pressione sanguigna nel corso di un ictus in fase acuta non sono ancora ben chiariti.
Il controllo della pressione a livelli intermedi (approssimativamente 160/100 mmHg) può risultare appropriato finché la situazione si sia stabilizzata o abbia dato segni di miglioramento.
L'incidenza di ictus recidivante è ridotta dalla somministrazione di un diuretico e da un Ace inibitore.
Fonte: NHLBI (National Heart, Lung, and Blood Institute) / NIH (U.S National Institutes of Health)
The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7).

NHLBI (National Heart, Lung, and Blood Institute) / NIH (U.S National Institutes of Health)