ALLHAT: uno studio importantissimo di cui si sente poco parlare...

Data 01 febbraio 2003
Categoria cardiovascolare

Sulla base di questo studio si potrebbero estrapolare poche (ma solide) regole:
Un paziente iperteso: somministrazione di un diuretico (quando non controindicato).
Il farmaco da associare in caso di insufficiente efficacia del solo diuretico è l'aceinibitore.
Il farmaco di terza scelta nella associazione è il calcioantagonista. Utilizzare un calcioantagonista come prima o seconda scelta comporterebbe un inutile aumento di spesa, con aumento di rischio di complicanze per il paziente.

Difficilmente gli informatori che frequentano i nostri ambulatori ci presenteranno uno degli studi più importanti della storia della medicina moderna: lo studio ALLHAT (Antihypertensive and Lypid-Lowering treatment to prevent Heart Attack Trial).
Si tratta di un trial randomizzato in doppio cieco che ha coinvolto 33.357 pazienti di età di 55 anni o più affetti da ipertensione e almeno un altro fattore di rischio coronarico. I pazienti sono stati randomizzati per essere trattati con il diuretico tiazidico clortalidone, con il calcioantagonista amlodipina, con l'aceinibitore lisinopril o l'alfabloccante doxazosin.
I pazienti che necessitavano di ulteriore terapia venivano trattati con atenololo, reserpina o clonidina.
Il braccio di trattamento con doxazosin fu chiuso nel 2000 a causa di una eccessiva incidenza di scompenso cardiaco nei pazienti trattati.
Ora, dopo un follow-up di 5 anni non si sono viste differenze negli endpoint primari (malattia coronarica fatale o infarto miocardico non fatale) o nella mortalità per tutte le cause tra i vari gruppi.
Tuttavia i pazienti trattati con amlodipina presentarono una incidenza cumulativa a 6 anni di scompenso cardiaco significativamente maggiore (10.2% contro 7.7%).
I pazienti trattati con lisinopril presentarono anche essi una maggiore incidenza a 6 anni di scompenso cardiaco (8.7% contro 7.7%), ictus (6.3% contro 5.6%) e angina (13.6% contro 12.1%).

I risultati di questo studio sono statisticamente robusti, generalizzabili, e lasciano poco spazio alle contestazioni.

Fonte: JAMA 2002 Dec 18; 288: 2981-97
http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/288/23/2981

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 11:11 | Pagina 1 di 1