



## Tre antipertensivi meglio di uno

---

**Data** 29 ottobre 2003  
**Categoria** cardiovascolare

---

Usare tre farmaci antipertensivi in una combinazione a basso dosaggio può ridurre il rischio di ictus e di eventi ischemici cardiaci di circa la metà secondo quanto affermato dai ricercatori inglesi che hanno condotto una review di 354 trials sui farmaci antipertensivi.

Sebbene sia noto che una riduzione di 10mmHg della pressione sistolica o di 5 mmHG della pressione diastolica sono in grado di ridurre di circa un terzo il rischio di ictus o di circa un quarto il rischio eventi ischemici cardiaci nella popolazione degli ultra sessantacinquenni, non è ancora chiaro quale sia il regime terapeutico migliore ai fini di un tale risultato.

Malcom R. Law, et al. Della Queen Mary's School of Medicine di Londra hanno condotto una metanalisi di 354 trials clinici in doppio cieco su 5 categorie di antipertensivi : tiazidici, beta bloccanti, ACE-inibitore, statinici, calcioantagonisti, per un totale di 40.000 pazienti trattati e 16.000 pazienti sotto placebo.

Tutte e 5 le categorie di antipertensivi hanno prodotto riduzioni simili dei valori pressori. La media di riduzione della PA fu di 9,1 mmHg per la sistolica e di 4,4 mmHg per la diastolica a metà della dose standard. I farmaci hanno ridotto i valori pressori di tutti i livelli pretrattamento ma soprattutto si sono dimostrati efficaci dove i livelli di PA pretrattamento erano più elevati. Gli effetti negativi di classi differenti farmaci si sommano e in molti i casi i sintomi sono dose correlati, tuttavia la prevalenza di effetti collaterali con due farmaci in combinazione non sembra sommarsi e gli effetti metabolici indesiderati sono trascurabili con metà della dose standard.

La combinazione di due o tre farmaci a basso dosaggio è preferibile all'uso di uno o due farmaci a dosaggio standard. Basandosi sulla pressione media dei pazienti colpiti da ictus (150/90) tre farmaci somministrati a metà dosaggio della dose standard riducono i livelli pressori di 20 mmHg per la sistolica e di 11 mmHg per la diastolica e riducono il rischio di ictus del 63 % e il rischio di eventi ischemici cardiaci del 46% nella popolazione di età compresa tra 60 e 69 anni.

BMJ2003;326:7404:1427