Ipertensione lieve: quali benefici dal trattamento?

Data 18 marzo 2008
Categoria cardiovascolare

Come si può rispondere ad un quesito clinico basandosi sulle evidenze prodotte dagli RCT?

Nel numero 62 di Therapeutics Letter viene descritto il caso di un paziente di 55 anni, non fumatore e in sovrappeso, a cui vengono ripetutamente riscontrati valori di pressione lievemente elevati (in media 145/95). Il medico propone di iniziare una terapia antipertensiva ma il paziente si mostra poco convinto, essendo per natura uno che non ama i farmaci. Chiede quindi al medico quali siano i benefici ma anche i pericoli di un eventuale trattamento. Come si vede si tratta di una situazione abbastanza frequente nel setting della Medicina Generale. Il medico risponde che provvederà ad informarsi e gli saprà dire al prossimo appuntamento. A questo punto si tratta quindi di decidere dove andar a trovare le informazioni che servono per rispondere al quesito: "Quali sono le evidenze per il trattamento dell'ipertensione lieve?". Il medico per prima cosa compie una ricerca nella Cochrane Library: qui trova due revisioni sistematiche, una che riguarda la terapia farmacologica dell'ipertensione nelle donne e l'altra negli anziani oltre i 60 anni. Nessuna delle due revisioni quindi è adatta a rispondere al quesito clinico che interessa in questo momento. Il medico decide allora di scrivere una mail al coordinatore del Cochrane Hypertension Group, illustrandogli il caso. In breve tempo riceve la seguenterisposta.

> Esistono 5 RCT in cui è stata valutata l'efficacia della terapia antipertensiva versus placebo nell'ipertensione lieve, per un totale di 23.000 pazienti arruolati. L'età media era di 51 anni, 54% di sesso maschile, la pressione media era di 160/98 mmHg. In 4 degli studi in questione erano usati come farmaci di prima scelta i tiazidici, in uno i betabloccanti. Il follow-up medio è stato di 5 anni.
> Questi i risultati:
> 1. nessuna riduzione della mortalità totale rispetto al placebo
> 2. nessuno studio ha riportato gli eventi avversi totali
> 3. i farmaci riducevano gli eventi cardiovascolari totali (fatali e non fatali) dal 4% al 3,2% in valore assoluto (RR 0,81; IC95% 0,71-0,92), NNT per 5 anni = 125
> 4. sospensione del trattamento per eventi avversi: RR 4,8; IC95% 4,2-5,6; NNH per 5 anni = 11

A questo punto il medico ha tutti gli elementi in mano per poter dare al paziente le informazioni che servono per prendere una decisione condivisa: la terapia dell'ipertensione lieve non porta a nessuna riduzione della mortalità totale, riduce gli eventi cardiovasclari totali ma ne trae beneficio un paziente ogni 125 trattati per 5 anni; in compenso un paziente ogni 11 trattati per 5 anni deve sospendere il trattamento per comparsa di effetti collaterali.

Come si può capire si tratta di una descrizione brillante di come si possa rispondere ad un quesito clinico. Purtroppo le cose non sono così semplici come potrebbero sembrare sulla carta. Anzitutto non sempre esistono evidenze per le molteplici domande a cui ogni giorno il medico deve cercare di dare risposte. Inoltre la ricerca delle evidenze richiede conoscenze e capacità che in genere non vengono insegnate e che il medico medio potrebbe non avere. La ricerca poi presuppone di "aver tempo", ma per i medici il tempo sta diventando un bene sempre più prezioso e raro.
Infine la mole di studi, di articoli e di linee guida che vengono ogni anno pubblicate sorpassa di gran lunga la capacità di lettura di qualsiasi medico. Nell'epoca di Internet, delle banche dati, di Medline e dei motori di ricerca, epoca in cui mai si era assistito ad una diffusione così vasta e capillare delle conoscenze, c'è il rischio di un analfabetismo di ritorno. Le conoscenze non fanno in tempo ad essere filtrate e sedimentate per diventare "modus operandi" che già corrono il rischio di essere superate o contraddette da nuovi studi o da nuove linee guida e la soluzione non sembra, per ora essere alle porte.

RenatoRossi

Referenze

1.http://www.ti.ubc.ca/PDF/62.pdf

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 6:30 | Pagina 1 di 1