Trattare l’ipertensione nel paziente diabetico di tipo 2

Data 06 luglio 2003
Categoria metabolismo

La rivista Ann Intern Med pubblica nello stesso numero un trial randomizzato, una rivista delle evidenze disponibili e delle linee guida per il trattamento della condizione ipertensiva nel paziente diabetico.
Nel trial randomizzato i ricercatori hanno paragonato irbesartan, amlodipina e placebo.
Tutti i pazienti presentavano valori pressori maggiori di 135/85 ed erano trattati con antiipertensivi o presentavano proteinuria (900 mg die o più) e livelli alti di creatinina (da 1-1.2 mg dl a 3 mg/dl).
Alla fine dello studio, i pazienti in ogni gruppo erano trattati in media con 3 farmaci antiipertensivi e questo fatto ha invalidato la possibilità di valutare l’effetto del trattamento contro l’assenza del trattamento.
Il confronto degli end points (morte cardiovascolare, infarto miocardio, scompenso cardiaco, ictus e procedure di rivascolarizzazione non previste) nei differenti regimi terapeutici non ha mostrato differenze significative dopo un follow-up medio di 2.6 anni.
Il trattamento con irbesartan, tuttavia ha mostrato una significativa riduzione dei casi di scompenso cardiaco rispetto al placebo o all’amlodipina, ma anche un trend non significativo verso un maggior rischio di infarto miocardio.
A paragone del placebo è stato dimostrato un effetto protettivo dell’amlodipina rispetto all’infarto miocardico.

Nello stesso numero della rivista viene riportata una revisione di tre lavori concernenti il trattamento dell’ipertensione in corso di malattia diabetica.
In tutti e tre i trial si ebbe una riduzione di eventi cardiovascolari nei pazienti trattati per ipertensione. I benefici ottenuti furono tanto maggiori quanto maggior fu il controllo sullo stato ipertensivo. Anche in questo caso i risultati furono contrastanti per quanto riguardava il farmaco da preferire.

Le linee guida redatte da un comitato dell’ American College of Physician raccomandano che l’ipertensione in corso di diabete sia trattata in modo da ottenere un valore pressorio di 135/80 mm Hg.
Come farmaci di prima scelta vengono raccomandati diuretici tiazidici e ACE inibitori.
Due autori delle linee guida raccomandano l’impiego dei farmaci inibitori del recettore dell’angiotensina, sulla base degli effetti positivi sul rene dimostrati.

Berl T et al
Cardiovascular outcomes in the Irbesartan Diabetic Nephropaty trial of patients with type 2 diabetes and overt nephropathy
Ann Intern Med 2003 Apr 1; 138-542-9

Snow V et alTthe evidence base for tight blood pressure control in the management of type 2 diabetes mellitus
Ann Intern Med 2003 Apr 1; 138-587-92

Vijian S and Hayward RA
Treatment of Hypertension in type 2 diabetes mellitus: Blood pressure goals, choice of agents, and setting priorities in diabetescare
Ann Intern Med 2003 Apr 1; 138-593-602