Sartani vs ACE inibitori nell'ipertensione essenziale: una revisione sistematica

Data 01 aprile 2008
Categoria cardiovascolare

Ad eccezione della maggiore incidenza di tosse associata all'uso degli ACE inibitori, non esistono differenze significative tra ACE inibitori e sartani in termini di controllo della pressione arteriosa in pazienti a basso rischio, di mortalità, di incidenza di eventi cardiovascolari, di eventi avversi maggiori, di qualità della vita, di effetti su quadro lipidico, di controllo glicemico, ed in relazione alla massa e funzionalità ventricolare sinistra.

L'obiettivo di questa revisione è quello di confrontare i benefici ed i rischi degli inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE inibitori) rispetto agli antagonisti dell'angiotensina II (sartani) nel trattamento dell'ipertensione essenzialenell'adulto.

La revisione è stata condotta su 61 studi (trial clinici randomizzati e non, studi di coorte e di caso controllo) di confronto tra ACE inibitori e sartani, pubblicati tra il 1966 ed il mese di Agosto del 2007, con una durata minima di 12 settimane ed numero minimo di pazienti inclusi pari a 20. Gli esiti valutati dalla revisione includevano il controllo pressorio, l'aderenza alla terapia, la qualità di vita e il profilo di tollerabilità. Sono stati analizzati anche altri outcome quali mortalità, eventi cardiovascolari, livelli lipidici, controllo glicemico, funzionalità e massa ventricolare sinistra, funzionalità renale.

Sul totale degli studi considerati, nei 50 in cui è stato valutato il controllo della pressione arteriosa (47 erano trial clinici randomizzati-RCT) le due classi terapeutiche hanno mostrato simili effetti a lungo termine.
L'efficacia in monoterapia sia di ACE inibitori e sartani, valutata in 22 studi, è risultata compresa tra il 6 ed il 93% (mediana 61%, media 55%).

Due importanti outcome quali mortalità ed eventi cardiovascolari maggiori sono stati valutati in soli 9 studi, dalla maggior parte dei quali sono stati esclusi i pazienti affetti da patologie cardiovascolari clinicamente significative o da altre comorbidità. I dati principali su tali esiti sono stati comunque ricavati da un unico studio di confronto tra telmisartan (n=120) ed enalapril (n=130), della durata di 5 anni, in pazienti ad elevato rischio affetti da diabete di tipo 2 e nefropatia precoce. I tassi di mortalità, stroke, scompenso cardiaco congestizio ed infarto del miocardio non fatale sono risultati simili tra i due farmaci (25,8% vs 19,2%). Tuttavia, in nessuno di questi studi tali eventi sono stati correlati alla terapia.

Gli effetti sui livelli lipidici di ACE inibitori e sartani sono stati valutati in 12 studi (11 RCT ed 1 di caso controllo), 9 dei quali non hanno evidenziato alcuna differenza in termini di livelli di colesterolo totale, LDL, HDL o trigliceridi. Inoltre, nessuno studio ha riportato l'uso di farmaci ipocolesterolemizzanti.
Relativamente al controllo glicemico, valutato in 13 studi, non sono state evidenziate differenze tra le due classi di farmaci.

Nonostante la non omogeneità degli 8 studi in cui sono stati valutati gli effetti di ACE inibitori o sartani sulla massa o funzionalità ventricolare sinistra, non sono state osservate differenze tra le 2 classi di antipertensivi. Esiti simili sono stati ottenuti in termini di variazioni nei livelli sierici di creatinina o nell'indice di filtrazione glomerulare (20 studi).
La qualità della vita è stata valutata in 4 studi, nessuno dei quali ha dimostrato differenze tra ACE inibitori e sartani nei confronti di tale outcome.

Sette studi hanno riportato l'incidenza di eventi avversi gravi tra cui l'angioedema, riportato solo in 3 studi, in pazienti trattati con ACE inibitori.

I tre eventi avversi maggiormente riportati nel corso degli studi inclusi nella revisione, sono stati tosse, cefalea e vertigini. Tra questi, l'unica differenza osservata tra le due classi è stata la maggiore incidenza di tosse con gli ACE inibitori (9,9% vs 3,2%).

L'incidenza media dei drop out dovuti agli eventi avversi (riportata in 24 studi) è risultata del 10% per i sartani contro il 19% con gli ACE inibitori.
I dati relativi alla persistenza nel trattamento (considerati in 17 studi) hanno indicato dei valori più elevati nei trattati con sartani rispetto ai soggetti che assumevano ACE inibitori.

Alla luce dei risultati della revisione, è possibile affermare che, ad eccezione della maggiore incidenza di tosse associata all'uso degli ACE inibitori, non esistono differenze significative tra ACE inibitori e sartani in termini di controllo della pressione arteriosa in pazienti a basso rischio, di mortalità, di incidenza di eventi cardiovascolari, di eventi avversi maggiori, di qualità della vita, di effetti su quadro lipidico, di controllo glicemico, ed in relazione alla massa e funzionalità ventricolare sinistra.

Riferimentobibliografico

Matchar DB et al. Systematic Review: Comparative Effectiveness of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin II Receptor Blockers for Treating Essential Hypertension. Ann Intern Med 2007; 147, www.annals.org (accesso del 03.12.2007).

Dottor Alessandro Oteri

Commento

La revisione è gravata, comunque, da una serie di limiti: solo un terzo degli studi inclusi presentava un periodo di follow-up >6 mesi, inoltre, in molti di essi, i dati relativi alle caratteristiche dei pazienti erano limitati e i protocolli non ben definiti.

Contributo gentilmente concesso dal Centro di Informazione sul Farmaco della Società Italiana di Farmacologia - [url]http://www.sifweb.org/farmaci/info_farmaci.php/[/url]