Quale pressione nel nefropatico?

Data 12 giugno 2011
Categoria cardiovascolare

Non ci sono prove derivanti da RCT che dimostrino che sia utile, nei nefropatici cronici, arrivare a valori di pressione arteriosa inferiori a 130/80 mmHg.

Gli autori di questa revisione sistematica sono partiti dalla constatazione che i valori ottimali di pressione arteriosa a cui arrivare nel nefropatico non sono chiari.
Per questo motivo sono stati ricercati trials clinici in cui fossero arruolati pazienti adulti con nefropatia cronica. Gli RCT dovevavno avere più di 50 partecipanti e, come scopo, il paragone tra diversi target di pressione arteriosa. Il follow up doveva essere di almeno un anno. Gli esiti considerati comprendevano i decessi, l'insufficienza renale, gli eventi cardiovascolari, il cambiamento della funzione renale, il numero di farmaci antipertensivi usati e gli eventi avversi.
La ricerca ha permesso di identificare 3 trials per un totale di 2.272 pazienti arruolati. Non è stato possibile dimostrare che tendere a valori di pressione arteriosa inferiori a 130-125/80-75 mm Hg sia più utile che accontertarsi di arrivare a valori inferiori a 140/90 mm Hg.
Tutatvia evidenze di bassa qualità suggeriscono che target più bassi potrebbero essere utili nei pazienti con proteinuria compresa tra 300 e 1000 mg/die.
Limiti della revisione: nessuno dei 3 studi comprendeva pazienti diabetici, la durata dei trials potrebbe essere stata troppo corta per poter svelare una qualche differenza in esiti clinici hard; l'accertamento degli eventi avversi non era uniformementeriportato.

Fonte:

Upadhyay A et al. Systematic Review: Blood Pressure Target in Chronic Kidney Disease and Proteinuria as an Effect Modifier. Ann Interm Med. Pubblicato online il 14 marzo 2011.

Commento di Renato Rossi

Nei pazienti con nefropatia cronica si consiglia, in generale, di arrivare a valori di pressione arteriosa inferiori a 130/80 mmHg. Tuttavia questa raccomandazione si basa più su ragionamenti di tipo fisiopatologico che sui risultati dei trials clinici.
Sembra infatti che la ricerca si sia un po' disinteressata di questo specifico argomento: la prima cosa che stupisce di questa revisione sistematica è che è stato possibile ritrovare solo 3 RCT per un totale di poco più di 2.000 pazienti arruolati.
Stupiscono meno i risultati della revisione perchè già una precedente metanalisi Cochrane (7 RCT per 22.000 pazienti) aveva dimostrato che i dati disponibili non permettono di affermare che raggiungere valori di pressione arteriosa inferiori a 140/90 mm Hg porti ad una riduzione della mortalità e della morbilità, neppure nei diabetici e nei nefropatici .
Non toglie che in alcuni pazienti nefropatici (per esempio quelli a rischio cardiovascolare molto elevato) possa tornare utile una terapia ipotensiva più aggressiva, cosa peraltro suggerita anche da Upadhyay e coll. che concludono di personalizzare il trattamento basandosi sulla valutazione del rischio cardiovascolare nel singolo paziente. Anche in mancanza di RCT ad hoc si può ritenere ragionevole questa conclusione.
Tuttavia agli estensori delle linee guida verrebbe da suggerire di basarsi un pò di più sulle evidenze disponibili quando si accingono a mettere nero su bianco le loro raccomandazioni.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4736

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 22:29 | Pagina 1 di 1