Come trattare l'ipertensione nell'anziano

Data 08 settembre 2011
Categoria cardiovascolare

Pubblicate le linee guida sul trattamento dell'ipertensione nell'aziano.

L'American College of Cardiology e l'American Heart Association hanno pubblicato le linee guida sul trattamento dell'ipertensionenell'anziano.
Viene per prima cosa ribadito che la credenza, comune tra i medici, che vi siano poche evidenze, in quanto gli anziani sono pazienti poco rappresentati negli RCT, dovrebbe essere perlomeno oggetto di discussione. In effetti negli ultimi anni anche gli anziani sono stati reclutati nei grandi trial sull'ipertensione. In più il trial HYVET, effettuato esclusavamente negli over 80 anni, ha dimostrato che la terapia dell'ipertensione in questa fascia d'età comporta maggiori benefici che rischi (si veda, a questo proposito, quanto scrivemmo nella pillola relativa: http://goo.gl/IFYG7).

Detto questo le linee guida raccomandano comunque di iniziare il trattamento antipertensivo nei pazienti con più di 80 anni con una certa prudenza.
All'inizio si dovrebbe usare solo un farmaco e se ne dovrebbe aggiungere un secondo soltanto se la pressione arteriosa non scende al di sotto di 140-145 mmHg. Per la fascia d'età compresa tra 65 e 79 anni si consiglia di arrivare a valori inferiori a 140/90 mmHg.

I farmaci da preferire sono i diuretici tiazidici a basse dosi, i calcioantagonisti e i farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina (aceinibitori e sartani).
Se il tiazidico non era stato il primo farmaco ad essere usato, esso dovrebbe essere usato in aggiunta se il primo farmaco non ottiene l'effetto desiderato.
Tuttavia bisogna tener conto anche dell'uso concomitante di altre terapie che potrebbe portare a preferire una classe di antipertensivi ad un'altra.

Un'altra raccomandazione importante è quella di iniziare la monoterapia con basse dosi, da aumentare progressivamente in base alla risposta del paziente.
La scelta di limitare l'aggressività terapeutica nei grandi anziani deriva dal fatto che questi pazienti possono andar incontro più facilmente agli effetti collaterali della terapia antipertensiva (ipotensione ortostatica, vertigini, aumento del rischio di cadute, astenia).

Prima di aggiungere un antipertensivo alla terapia in atto è opportuno rivalutare il paziente e cercare di comprendere il motivo della mancata risposta: non compliance, interazioni tra farmaci, eccessivo introito di alcol, resistenza all'insulina, fumo,obesità.

Inoltre le linee guida sottolineano che, prima di parlare di mancata risposta alla terapia basandosi su qualche valore pressorio registrato durante la visita ambulatorale, è opportuno ricorrere a ripetute automisurazioni domiciliari e/o all'Holter pressorio 24 ore.

Infine si ricorda che anche gli anziani possono trarre beneficio dai miglioramenti sullo stile di vita: riduzione del peso corporeo, moderata attività fisica, moderato consumo di alcolici, riduzione dell'introito di sale.

Fonte:

Aronow WS, Fleg JL, Pepine CJ, et al. ACCF/AHA 2011 expert consensus document on hypertension in the elderly. J Am Coll Cardiol 2011; DOI:10.1016/j.jacc.2011.01.008.

Commento di Renato Rossi

Da un certo punto di vista queste linee guida sono interessanti in quanto fanno il punto sullo stato dell'arte sul trattamento dell'ipertensione negli anziani.
In realtà niente di sconvolgente.
Già era noto che anche i grandi anziani ipertesi traggono beneficio dalla terapia farmacologica . La cautela raccomandata sia nell'iniziare la terapia con basse dosi di un solo farmaco, sia nell'aggiungere un secondo (ed eventualmente un terzo farmaco), sia nel non dare eccessiva importanza a poche misurazioni ambulatoriali (basandosi preferibilmente sul registro delle automisurazioni domiciliari o dell'Holter pressorio) sono del tutto opportune perchè un'aggressività terapeutica in questa fascia di età ha più probabilità di essere pericolosa senza portare ad apprezzabili benefici.

Referenze

1. http://goo.gl/IFYG7