Sartani e rischio di infarto miocardico

Data 22 maggio 2011
Categoria cardiovascolare

Rispetto al placebo e agli altri trattamenti antipertensivi l'uso dei sartani non aumenta il rischio di infarto miocardico, mentre riduce il rischio di ictus.

Obiettivo di questa revisione sistematica con metanalisi era di determinare gli esiti cardiovascolari e di altro tipo della terapia con gli inibitori del recettore dell'angiotensina (sartani).
E' stato possibile ritrovare 37 RCT per un totale di 147.020 pazienti.
Il confronto è stato effettuato sia con altri trattamenti antipertensivi che con placebo.
I sartani non sono risultati associati ad un aumento del rischio di infarto miocardico (RR 0,99; 95%CI 0,92-1,07) sia rispetto ad altri farmaci antipertensivi che rispetto al placebo. Non è rosultato neppure un aumento del rischio di morte, morte cardiovascolare o angina pectoris.
Rispetto ai controlli i sartani sono risultati associati ad una riduzione del rischio di ictus (RR 0,90; 95%CI 0,84-0,98), scompenso cardiaco (0,87; 0,81-0,93) e diabete di nuova diagnosi (0,85; 0,78-0,93) sia quando paragonati al placebo che al trattamento attivo.
Gli autori concludono che vi sono evidenze convincenti che l'uso dei sartani non aumenta il rischio di infarto miocardico, mentre rispetto al placebo e ai trattamenti di controllo riducono il rischio di ictus.

Fonte:

Bangalore S et al. Angiotensin receptor blockers and risk of myocardial infarction: meta-analyses and trial sequential analyses of 147 020 patients from randomised trials. BMJ 2011 May 9; 342:d2234

Commento di Renato Rossi

Il sospetto che i sartani fossero associati ad un aumentato rischio di infarto miocardico era stato avanzato nel 2004 da un editoriale del BMJ . Sospetto peraltro successivamente smentito .
A riaccendere la polemica erano venute metanalisi successive che avevano mostrato risultati contrastanti circa il rischio di infarto nel paragone tra sartani e aceinibitori .
Altre analisi mostravano che sartani e ACE-inibitori sono ugualmente efficaci nella protezione del rischio di eventi cardiovascolari e della mortalità da tutte le cause e suggerivano per i sartani un ulteriore esiguo effetto protettivo verso lo stroke, al di là della riduzione della pressione .
Dati peraltro messi in discussione da studi successivi secondo i quali i sartani non sarebbero più efficaci del placebo nel ridurre il rischio di cardiopatia ischemica.

Arriva ora l'ultima puntata della serie: secondo l'analisi di Bangalore e collaboratori non solo i sartani non porterebbero ad un aumento del rischio di infarto miocardico sia rispetto agli altri trattamenti che rispetto al placebo, ma neppure ad un aumento del rischio di mortalità totale e cardiovascolare e di angina pectoris. Per contro si assiste, con il loro uso, ad una riduzione del rischio di ictus e di scompenso cardiaco.

Da ricordare che recentemente è stato pubblicato un ampio studio di coorte che scagiona i sartani dal rischio di cancro , smentendo il sospetto avanzato da una metanalisi i cui risultati, come scrivemmo a suo tempo, andavano valutati con molta prudenza .

Che dire? La letteratura ci ha abituato a questo e altro e spesso viene il sospetto che sia tutto un dire e disdire. D'altra parte non sono ancora state inventate le metanalisi e le revisioni sistematiche perfette. Come abbiamo varie volte ripetuto il medico si dovrà confrontare sempre più spesso con dati di letteratura tra loro contrastanti.

Teoricamente gli RCT e le metanalisi producono numeri e i numeri, per loro natura, non dovrebbero essere discutibili. Eppure in medicina non succede così, le cose sono molto più complicate e sfaccettate. Gli studi sono talmente numerosi, le metodologie statistiche così difficili e sofisticate, il disegno dei vari RCT diversificato e complesso e la loro qualità così variabile che i vari esperti si trovano spesso tra loro in disaccordo su come interpretare tutta questa mole di dati.

Ci sembra comunque, considerando le cose nel loro insieme, di poter concludere che i sartani rappresentano un'ulteriore arma terapeutica che va ad aggiungersi agli altri farmaci antipertensivi, e che i medici possono continuare ad usarli senza temere rischi.
Sarà importante comunque attendere le decisioni degli enti regolatori (FDA ed EMEA), come abbiamo già scritto in pillole precedenti .

Per una volta comunque ci piace fare la parte dell'avvocato del diavolo, perchè viene spontanea una domanda: non sarà che quando i sartani avranno perso il brevetto e il loro costo sarà di molto diminuito tutto questo proliferare di ricerche improvvisamente scomparirà come nebbia al sole?
Ai prossimi anni la risposta.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1529
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1986
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3224
4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4158
5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4639
6. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5231
7. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5074