



## Terapia dell'ipertensione nell'insufficienza renale cronica

**Data** 13 ottobre 2013  
**Categoria** nefrologia

Secondo una metanalisi di 26 RCT nel paziente con insufficienza renale cronica quello che conta è ridurre la pressione, indipendentemente da quale tipo di regime antipertensivo si usi.

In questa metanalisi sono stati analizzati i dati di studi clinici randomizzati e controllati per valutare gli effetti del trattamento dell'ipertensione nei pazienti affetti da nefropatia cronica.

Gli endpoint esaminati sono stati gli eventi cardiovascolari maggiori e la mortalità totale.

In totale si tratta di 26 trials per oltre 152.000 partecipanti. Di questi circa un quinto erano affetti da nefropatia cronica con una velocità di filtrazione glomerulare (VFG) inferiore a 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>.

Si è visto che, rispetto al placebo, l'abbassamento della pressione arteriosa nei soggetti con ridotta funzionalità renale risultava associato ad una riduzione del rischio di eventi cardiovascolari maggiori di circa un sesto per ogni 5 mm Hg di riduzione della pressione. Questo effetto era sovrapponibile a quello riscontrato nei soggetti con funzionalità renale normale.

Il dato interessante è però un altro: l'efficacia dei vari trattamenti antipertensivi è risultata simile, nel senso che la riduzione degli eventi cardiovascolari risultava la stessa indipendentemente dal regime farmacologico usato.

Inoltre l'analisi ha dimostrato che non c'era differenza tra l'efficacia dei vari farmaci stratificando i pazienti in base alla gravità dell'insufficienza renale.

Gli autori pertanto concludono che abbassare la pressione arteriosa è efficace nel ridurre gli eventi cardiovascolari maggiori nei pazienti con insufficienza renale moderata e che non vi sono evidenze forti per preferire una classe di farmaci piuttosto che un'altra.

Le linee guida considerano attualmente l'insufficienza renale cronica una indicazione per privilegiare alcune antipertensivi (aceinibitori e antagonisti del recettore dell'angiotensina II). Anche le recenti linee guida europee si esprimono in tal senso.

La metanalisi recensita in questa pillola va in una direzione diversa in quanto suggerisce che non è tanto importante quale/i farmaco/i si usa/usano quanto ridurre la pressione.

Per il medico pratico un messaggio che ci sembra interessante in quanto gli permette di avere a disposizione un armamentario terapeutico ampio da poter usare nei pazienti che presentino una intolleranza verso alcuni farmaci piuttosto che altri. Insomma, per citare il titolo di un film di Woody Allen: "Basta che funzioni".

Un punto rimane ancora da stabile: quale dovrebbe essere il target pressorio da raggiungere. Le ultime linee guida europee ammettono che, purtroppo, i dati derivanti dai vari studi non permettono di trarre conclusioni certe e consigliano anche nei pazienti con nefropatia cronica un target inferiore a 140 mmHg per le pressioni sistolica e inferiore a 90 mmHg per la diastolica.

**RenatoRossi**

### Bibliografia

1. Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Colla. Blood pressure lowering and major cardiovascular events in people with and without chronic kidney disease: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2013;347:f5680.
2. Mancia G et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. Journal of Hypertension 2013;31:1281-1357.