Anche l'anziano beneficia del trattamento antipertensivo

Data 31 agosto 2014
Categoria cardiovascolare

Una metanalisi conferma che anche negli anziani il trattamento antipertensivo è in grado di ridurre importanti outcomes (mortalità cardiovascolare e totale, ictus, scompenso cardiaco).

Le linee guida consigliano, nei soggetti anziani, un target specifico di pressione arteriosa diverso rispetto a quello consigliato negli adulti.

Per esempio le linee guida europee raccomandano di arrivare a valori compresi tra 140 e 150 mmHg di pressione sistolica (PAS) purchè si tratti di pazienti non fragili e in buona salute (se il paziente sta bene e ha meno di 80 anni è ragionevole anche arrivare a valori inferiori a 140 mmHg). Negli anziani fragili è importante personalizzare la terapia basandosi soprattutto sulla tolleranza del paziente.

Le linee guida americane divergono in parte tra loro .
Le raccomandazioni del JNC VIII sono simili a quelle delle linee guida europee: per soggetti di età maggiore o uguale a 60 anni si inizia il trattamento per valori di PAS >/= 150 mmH e di PAD >/= 90 mmHg, mentre il target pressorio da raggiungere deve essere inferiore a 150/90 mmHg, tuttavia si può arrivare anche a valori inferiori a 140 mmHg se il trattamento è ben tollerato.
Le linee guida dell'ASH/ISH consigliano un target inferiore a 150/90 nei soggetti>/= 80 anni non diabetici e non nefropatici.

Una metanalisi di studi randomizzati e controllati ha cercato di fare il punto sull'argomento , partendo dalla constatazione che gli anziani di solito sono poco rappresentati negli studi, mentre spesso i risultati non vengono riportati stratificati per età.

La ricerca ha permesso di ritrovare 18 RCT per un totale di quasi 115000 pazienti arruolati.
Gli endpoints valutati erano quattro: mortalità cardiovascolare, mortalità totale, ictus e scompenso cardiaco.

Si è visto che negli anziani (definiti come soggetti di età superiore ai 65 anni) il trattamento antipertensivo, rispetto al placebo, portava ad una riduzione media della pressione arteriosa di circa 27 mmHg per la sistolica e di circa 11 mmHg per la diastolica. Quello che più importa, tuttavia, era che a questo corrispondeva una riduzione di tutti e quattro gli outcomesesaminati.

Sono stati poi valutati gli studi in cui un farmaco antipertensivo veniva confrontato con un altro trattamento attivo. In questi studi la pressione al baseline era di circa 157/86 mmHg con un effetto di riduzione della pressione, grazie alla terapia, a meno di 140/80 mmHg. Si è visto che ad una riduzione dei valori pressori simile a quella riscontrata nel gruppo "farmaci versus placebo" corrispondeva una riduzione sovrapponibile dei quattro outcomes in entrambi i gruppi interapia.

Ancora: era la riduzione della pressione sistolica quella che risultava associata in modo proporzionale alla riduzione della mortalità totale, di quella cardiovascolare, dell'ictus e dello scompenso cardiaco.

Infine ad una eguale riduzione dei valori pressori corrispondeva una eguale riduzione degli eventi, indipendentemente dal tipo di trattamento effettuato.

Chedire?

La metanalisi conferma che:

1) anche negli anziani è opportuno ridurre la pressione sistolica al di sotto di 150/90 mmHg

2) i maggiori benefici sono associati alla riduzione della pressione arteriosa sistolica

3) non importa quale trattamento viene prescritto, quello che conta è che sia in grado di ridurre la pressione.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5953

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5987

3. Briasoulis A et al. Effects of antihypertensive treatment in patients over 65 years of age: a meta-analysis of randomised controlled studies. Heart 2014;100:317-323