Ipertensione lieve: trattarla con farmaci?

Data 22 febbraio 2015
Categoria cardiovascolare

Un articolo del BMJ discute della reale necessità di trattare con farmaci l'ipertensione lieve a basso rischio cardiovascolare.

Un interessante articolo della serie "Troppa medicina" è stato pubblicato dal British Medical Journal e riguarda la gestione dell'ipertensione lieve (definita come pressione arteriosa sistolica compresa tra 140 e 155 mmHg e pressione arteriosa diastolica compresa tra 90 e 99 mmHg).

E' noto che anche l'ipertensione lieve aumenta il rischio cardiovascolare.
Ma nei soggetti a basso rischio cardiovascolare e senza importanti patologie associate (diabete, nefropatie, scompenso cardiaco, etc.) questo tipo di ipertensione deve essere sempre trattato con farmaci?

Secondo gli editorialisti le soglie per decidere il trattamento farmacologico dovrebbero essere riesaminate e si dovrebbe porre maggior enfasi sui cambiamenti dello stile di vita (ridurre il sale, abolire il fumo, perdere peso, praticare attività fisica, adottare una dieta povera in grassi animali, ridurre l'introito di alcolici).

Usare una soglia standard di pressione per decidere il trattamento ignora il fatto che il rischio varia da individuo a individuo e che molti soggetti con ipertensione lieve non trarranno beneficio dalla terapia farmacologica.

Tre sono i punti chiave dell'articolo.

Anzitutto non ci sono chiare evidenze che trattare con farmaci l'ipertensione lieve a basso rischio cardiovascolare comporti benefici hard come la riduzione della morbilità e della mortalità.

In secondo luogo l'uso cronico di farmaci ipotensivi espone i pazienti a potenziali effetti collaterali.

In terzo luogo la prescrizione a tutti gli ipertesi lievi di farmaci comporta un aggravio economico per i vari servizi sanitari, dirottando risorse che potrebbero essere impiegata in altro modo.
Secondo gli autori circa il 20% degli adulti nel mondo ha un'ipertensione lieve e circa la metà di essi viene trattata con farmaci. Secondo i calcoli degli autori negli USA ogni anno vengono spesi circa 32 miliardi di dollari per trattare l'ipertensione.

Chedire?

L'articolo è senza dubbio intrigante. Qualsiasi pratica clinica andrebbe implementata solo di fronte a chiari benefici su endpoints hard e solo quando il rapporto rischio/beneficio è favorevole.
In assenza di questo una prescrizione farmacologica dovrebbe sempre essere valutata molto attentamente.
Rimangono ovviamente delle aree critiche, come per esempio quale comportameto adottare nei soggetti che continuano ad avere un'ipertensione lieve nonostante la messa in pratica di stili di vita corretti.
Un approccio che ci pare ragionevole è quello suggerito dalle linee guida britanniche del NICE, che abbiamo illustrato in altra occasione , tenendo conto, comunque, anche delle preferenze del paziente.
Va, per ultimo, ricordato che quanto sopra si applica ai soggetti con ipertensione a basso rischio cardiovascolare, senza patologie associate come per esempio diabete, nefropatie, scompenso cardiaco.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Martin AS et al. Mild hypertension in people at low risk. BMJ 2014;349:g5432

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6156

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 23:52 | Pagina 1 di 1