NIFEDIPINA E ANGINA PECTORIS

Data 30 marzo 1999
Categoria cardiovascolare

Il lavoro consiste in una metanalisi di 60 trials randomizzati e controllati, allo scopo di confrontare la frequenza di eventi cardiovascolari in pazienti con angina stabile trattati con nifedipina in tutte le formulazioni, in monoterapia o insieme con altri farmaci, e in pazienti con angina stabile trattati con altri farmaci. Su 2.635 pazienti trattati con nifedipina sono stati riportati 30 eventi cardiovascolari (1.19%), contro 19 eventi in 2.655 pazienti trattati con altri farmaci (0.72%). L'Odds Ratio per la nifedipina versus i controlli è stata di 1.40 (95% C.I. = 0.56-3.49) per gli eventi maggiori (morte, infarto miocardico non fatale, stroke, intervento di rivascolarizzazione), di 1.75 (95% C.I. = 0.83-3.67) per l'aumento di angina e di 1.61 (95% C.I. = 0.91-2.87) per tutti gli eventi (eventi maggiori più aumento di angina). Gli episodi di angina aumentata sono stati più frequenti con la nifedipina a rilascio immediato e con la nifedipina in monoterapia . L'Odds Ratio per la nifedipina a rilascio immediato è stato significativamente più alto (P = 0.001) che per la nifedipina sustained-release e la nifedipina estended-release (rispettivamente nifedipina ritardo e nifedipina crono), e l'Odds Ratio per la nifedipina in monoterapia è stato più alto che per la nifedipina in terapia combinata con altri farmaci (P = 0.03). L'aumento del rischio di eventi cardiovascolari in pazienti con angina stabile in trattamento con nifedipina è stato dovuto principalmente all'aumento del numero di episodi di angina, limitatamente alla formulazione a rilascio immediato e alla nifedipina in monoterapia. Le formulazioni a lento rilascio e l'uso concomitante con betabloccanti non sembrano essere associati ad aumento di rischio negli studi inclusi in questa metanalisi.

Fonte: Hypertension, 01/99

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 24/11/2026 alle ore 19:24 | Pagina 1 di 1