



DIURETICI E BETABLOCCANTI NON MODIFICANO I LIPIDI PLASMATICI NEGLI UOMINI IPERTESI

Data	30 aprile 1999
Categoria	cardiovascolare

La terapia anti-ipertensiva ha ridotto significativamente la mortalità per tutte le cause, gli stroke, gli infarti miocardici e l'insufficienza cardiaca nei trials clinici di morbilità e mortalità. I farmaci usati in questi trials sono stati in gran parte i diuretici e in minor misura i betabloccanti. Nel 1997 il JNC-VI ha raccomandato che diuretici e betabloccanti siano considerati come i farmaci di prima scelta nella terapia dell'ipertensione non complicata. Tuttavia, negli Stati Uniti il numero di prescrizioni annuali di calcioantagonisti e ACE-inibitori attualmente supera quello di diuretici e betabloccanti. Una ragione per preferire queste nuove classi di antiipertensivi è stata la preoccupazione riguardo i potenziali effetti negativi di diuretici e betabloccanti sui lipidi e le lipoproteine plasmatiche. Ci sono parecchi report riguardo gli effetti avversi di questi farmaci sui lipidi nel breve termine, ma non è chiaro se questi effetti permangono a lungo. Un totale di 1292 uomini di età da 21 anni in su, con pressione diastolica compresa tra 95 e 109 mmHg, sono stati randomizzati a ricevere un placebo o uno di sei farmaci antiipertensivi: idroclorotiazide, atenololo, captopril, clonidina, diltiazem o prazosin. Dopo aggiustamento della dose, i pazienti con pressione diastolica inferiore a 90 mmHg sono stati seguiti per un anno. I lipidi e le lipoproteine sono stati dosati all'inizio, dopo l'aggiustamento della dose e dopo un anno. **CONCLUSIONI:** Nessuno di questi sei antiipertensivi ha, a lungo termine, effetti avversi su lipidi e lipoproteine plasmatiche e possono quindi essere prescritti in tutta sicurezza. Gli effetti avversi a breve termine precedentemente descritti per l'idroclorotiazide sono limitati ai soggetti non responder.

Fonte: Archives of Internal Medicine, 22.3.99