Trattamento dell'ipertensione nell'anziano

Data 05 febbraio 2017
Categoria cardiovascolare

Nei soggetti anziani il target del trattamento antipertensivo è ancora controverso e andrebbe personalizzato sulle caratteristiche del singolo paziente.

Le linee guida generalmente consigliano come target, nel trattamento dell'ipertensione, valori pressori inferiori a 140/90 mmHg. Questo obiettivo pressorio è consigliato anche in presenza di diabete, nefropatia o complicanze cardiovascolari.
Nei soggetti anziani possono essere accettabili anche valori inferiori a 150/90 .

Due studi hanno, recentemente, valutato quali siano gli esiti del trattamento antipertensivo di tipo intensivo nei soggetti anziani ed hanno fornito risultati non del tutto sovrapponibili.

Il primo studio è una metanalisi di quattro RCT (per un totale di 11000 ipertesi con età >/= 65 anni) in cui un trattamento antipertensivo di tipo intensivo (target della pressione sistolica inferiore a 140 mmHg) è stato confrontato con un trattamento standard. Il trattamento intensivo portava a valori medi di pressione arteriosa sistolica di 123-137 mmHg ed era associato ad una riduzione degli eventi cardiovascolari maggiori (3,7% versus 5,2%), della mortalità cardiovascolare (1,1% versus 1.7%) e dello scompenso cardiaco (1,3% versus 2,0%).
Gli autori però fanno notare che i dati sugli eventi avversi (che non differivano tra i due gruppi) erano limitati, che erano pochi i pazienti diabetici arruolati e che il trattamento intensivo potrebbe aumentare il rischio di insufficienza renale.

Il secondo studio è una metanalisi di 21 RCT e 3 studi osservazionali in cui erano arruolati soggetti con età superiore a 60anni.
Come si diceva i risultati sono in parte contrastanti rispetto alla metanalisi precedente.
Infatti da 9 RCT si evince che un target di pressione inferiore a 150/90 mmHg riduce, in termini relativi, la mortalità totale del 10%, gli eventi cardiaci del 23% e l'ictus del 26%; da 6 RCT emergono evidenze di qualità moderata che il trattamento intensivo (target pressorio inferiore a 140/85 mmHg) diminuisce la mortalità cardiaca (RR 0,82; 95%IC 0,64-1,00) e l'ictus (RR 0,79; 95%IC 0,59-0,99) ma non la mortalità totale.
Il trattamento intensivo non aumenta il rischio di cadute o di deterioramento cognitivo mentre aumenta il rischio di ipotensione e di sincope.
Gli autori, inoltre, notano che i dati sugli anziani fragili con pluripatologie sono limitati.
Infine va sottolineato che i dati sui benefici del trattamento intensivo derivano essenzialmente da un solo studio, lo studio SPRINT, già recensito da questa testata .

Chedire?

Ci sembra che la conclusione che si può trarre sia questa: è ancora controverso quale dovrebbe essere il target del trattamento antipertivo nei pazienti anziani e non esiste una risposta valida per tutti i soggetti.

Come regola generale si può dire questo:

1) nei pazienti con età >/= 65 anni in buona salute e senza importanti patologie associate probabilmente un target pressorio inferiore a 140/85 mmHg è un obiettivo ragionevole purchè la terapia sia ben sopportata senza importanti effetticollaterali

2) diverso il discorso quando si tratta di anziani fragili, con varie patologie associate e che assumono molti farmaci: in questi casi è preferibile accontentarsi di un target pressorio meno ambizioso.

Riteniamo, quindi, appropriato quanto raccomandato dalle linee guida: negli anziani l'obiettivo dovrebbe essere una pressione arteriosa inferiore a 150/90, in alcuni casi può essere proposto anche un target inferiore .

Infine una annotazione pratica: non è raro trovare pazienti anziani nei quali è giocoforza accontentarsi anche di un target superiore a quello consigliato di 150/90 mmHg in quanto una terapia troppo aggressiva comporta effetti avversi importanti e non tollerati. In questi casi si dovrà andare oltre i risultati degli studi e le raccomandazioni delle linee guida e far uso del vecchio e mai passato di moda "giudizio clinico".

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6436

2. Bavishi C et al. Outcomes of Intensive Blood Pressure Lowering in Older Hypertensive Patients
Journal of the American College of Cardiology; Volume 69, Issue 5, February 2017.

3. Weiss J et al. Benefits and Harms of Intensive Blood Pressure Treatment in Adults Aged 60 Years or Older: A Systematic Review and Meta-analysis. Ann Intern Med. Pubblicato il 17 gennaio 2017.

4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6436

5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6587

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