Trattamento iniziale dell'ipertensione: monoterapia o terapia combinata?

Data 26 febbraio 2017
Categoria cardiovascolare

Una revisione Cochrane conclude che al momento non è possibile stabilire se, nel trattamento iniziale dell'ipertensione, sia preferibile una monoterapia o un'associazione.

Le linee guida forniscono suggerimenti circa i farmaci da usare come prima scelta nel trattamento iniziale dell'ipertensione.

In generale possiamo riassumere come segue le indicazioni delle varie linee guida :

1) nei soggetti non di razza nera il trattamento può essere effettuato con un tiazidico, un calcioantagonista, un aceinibitore, un antagonista del recettore dell'angiotensina

2) nei soggetti di razza nera, inclusi i diabetici, i farmaci iniziali da preferire sono un tiazidico oppure un calcioantagonista

3) nei nefropatici (indipendentemente dalla razza e dalla coesistenza di diabete) deve essere presente un aceinibitore o un antagonista del recettore dell'angiotensina.

4) se entro un mese dall'inizio non si raggiunge il target desiderato si può aumentare la dose del farmaco prescritto oppure aggiungere un secondo farmaco di una classe diversa ed eventualmente un terzo e un quarto farmaco se necessari.

Esistono poi indicazioni specifiche per ogni classe di antipertensivi. Per una rassegna dettagliata rimandiamo ad alcune pillole precedenti .

Una domanda ragionevole è perà questa: quando si inizia un trattamento antipertensivo l'utilizzo da subito di una associazione di due farmaci comporterebbe un miglioramehnto degli esiti clinici rispetto all'uso iniziale di un solo farmaco?

Ha tentato di rispondere a questa domanda una revisione Cochrane che ha analizzato studi clinici randomizzati e controllati della durata di almeno un anno e con almeno 50 partecipanti in cui erano stati paragonati i due approcci.

E' stato possibile ritrovare solo tre studi in cui un sottogruppo di pazienti rispondeva ai criteri di selezione. In totale si tratta di 335 soggetti trattati inizialmente con monoterapia e 233 trattati con un'associazione. In due studi erano trattati solo pazienti con diabete tipo 2 mentre nel terzo studio erano stati eslusi soggetti diabetici, con ipercolesterolemia o che assumevano farmaci per patologie cardiovascolari.

Purtroppo gli autori non hanno potuto trarre conclusioni di sorta. Infatti i partecipanti erano in numero limitato e così il numero degli eventi valutati (mortalità totale e cardiovascolare, eventi cardiovascolari, eventi avversi). Inoltre gli intervalli di confidenza per i vari endpoints esaminati erano molto ampi e non permettono di poter stabilire se un determinato approccio sia di benefico o di danno.

Sono necessari studi con adeguata casistica e follow up adeguato per poter determinare se nel trattamento iniziale dell'ipertensione sia preferibile usare un solo farmaco oppure una associazione. Queste le conclusioni degli autori.

Stando così le cose come dovrebbe comportarsi il medico pratico?

A nostro parere un comportamento ragionevole potrebbe essere il seguente:

1) nei soggetti ipertesi senza patologie associate si può iniziare con una monoterapia e basarsi poi sulla risposta clinica

2) nei soggetti ipertesi con patologie associate si potrebbe considerare da subito l'associazione: per esempio se il paziente oltre che iperteso ha anche uno scompenso cardiaco o una cardiopatia ischemica si può prescrivere un betabloccante associato ad un aceinibitore o un sartano

3) un'associazione potrebbe essere usata all'inizio anche in caso di valori pressori molto elevati.

RenatoRossi

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 24/11/2026 alle ore 20:21 | Pagina 1 di 2

Bibliografia

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

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6518

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

4. Garjon J et al. First-line combination therapy versus first-line monotherapy for primary hypertension. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jan 13;1:CD010316.