Target del trattamento antipertensivo: anche Cochrane dice la sua

Data 19 novembre 2017
Categoria cardiovascolare

Una revisione Cochrane suggerisce che nell'iperteso con pregresso evento cardiovascolare il raggiungimento di un target pressorio inferiore a 140/90 mmHg non sembra portare a benefici clinici sostanziali.

In varie occasioni ci siamo occupati di una tematica estremamente importante per il clinico pratico: quale dovrebbero essere i valori ottimali da perseguire nel trattamento dell'ipertensione?

Chi ci segue avrà visto che la questione è molto dibattuta e che non è stato ancora raggiunto un consenso unanime.

A questo proposito una revisione molto interessante è stata pubblicata dalla Cochrane Collaboration perchè riguarda pazienti ipertesi che abbiano sofferto di un evento cardiovascolare .

Com'è noto questi pazienti presentano un rischio cardiovascolare molto elevato per cui una riduzione della pressione arteriosa al di sotto dei valori standard può essere molto utile, d'altra parte potrebbe aumentare il rischio di eventi avversi.

Partendo da queste considerazioni e dal fatto che il target ottimale del trattamento antipertensivo nei pazienti con pregressi eventi cardiovascolari non è noto, la revisione si è riproposta di determinare se un target di pressione di 135/85 mmHg sia in grado di ridurre mortalità e morbilità rispetto ad un target di 140-160/90-100 mmHg.

La revisione ha trovato sei trials di tipo randomizzato e controllatp per un totale di 9795 partecipanti. Il follow up medio degli studi era di 3,7 anni e andava da 1 a 4.7 anni.

Si è visto che non vi era differenza tra i due target per quanto riguarda mortalità totale, mortalità cardiovascolare ed eventi avversi gravi.

Il raggiungimento del target più basso risultava associato ad una riduzione degli eventi cardiovascolari fatali e non fatali (infarto, ictus, morte improvvisa, ricovero o decesso per scompenso cardiaco) del 13%. Tale riduzione era statisticamente significativa, però la qualità delle evidenze è stata giudicata modesta.

Nel gruppo che era stato randomizzato a un target di 135/85 mmHg vi era un maggior numero di sospensioni del trattamento per eventi avversi, così come era maggiore il numero di farmaci antipertensivi usati.
Inoltre vi erano evidenze molto limitate circa gli eventi avversi associati al trattamento.

Secondo gli autori questi risultati suggeriscono che non vi è un benefico netto nel raggiungere valori pressori "bassi" rispetto a valori "standard", nonostante vi sia un piccolo beneficio grazie alla riduzione degli eventi cardiovascolari totali.
Per il momento non sembrano esserci evidenze che giustifichino un target pressorio di 135/85 mmHg nei pazienti ipertesi con pregressi eventi cardiovascolari. Per chiarire la questione necessitano ulteriori trials.

Se queste sono le conclusioni del gruppo Cochrane al medico pratico non resta che prendere atto di quanto ancora irrisolto sia il problema.

Rimane sullo sfondo una domanda critica: se gli studi avessero avuto un follow up molto più prolungato i benefici di un trattamento "intensivo" sarebbero stati maggiori? L'ipertensione è una malattia che dura tutta la vita: è logico ipotizzare che i benefici del trattamento "intensivo" possano impiegare anche molti anni per manifestarsi.
Ma qualcuno potrebbe ribattere che più dura il trattamento "intensivo" e maggiori sono le probabilità di comparsa di effetti collaterali gravi.

Le linee guida 2017 dell'American Heart Association/American College of Cardiology hanno rivisto sia la classificazione dell'ipertensione che il target del trattamento antipertensivo, portandolo a valori inferiori a 130/80 mmHg. Il contrasto con le conclusioni della revisione Cochrane sono evidenti.
Su queste linee guida, che sicuramente saranno oggetto di discussione tra gli esperti, pubblicheremo a breve due pillole: nella prima parte faremo una rapida sintesi dei punti più interessanti, nella seconda faremo alcune considerazioni evidenziando la differenza con altre linee guida statunitensi ed europee.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6791

2. Saiz LC et al. Blood pressure targets for the treatment of people with hypertension and cardiovascular disease. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Oct 11;10:CD010315.

3. Whelton PK et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Hypertension 2017; pubblicato online il 13 novembre 2017.