Ipertensione: presentate le nuove linee guida europee

Data 17 giugno 2018
Categoria cardiovascolare

Sono state presentate a Barcellona le nuove linee guida europee sull'ipertensione.

A Barcellona, al 28° meeting su Ipertensione e Protezione Cardiovascolare, sono state presentate le nuove linee guida elaborate dalla European Society of Cardiology (ESC) e dalla European Society of Hypertension (ESH).
La pubblicazione è prevista per l'agosto 2018.

Sono essenzialmente tre i punti di maggior interesse:

1) la classificazione dell'ipertensione
2) il target pressorio
3) la scelta della terapia iniziale

La classificazione dell'ipertensione

L'ipertensione viene classificata di grado 1 (pressione sistolica compresa tra 140 e 159 mmHg e pressione diastolica compresa tra 90 e 99 mmHg), di grado 2 (rispettivamente 160-179 e 100-109 mmHg), di grado 3 (>/= 180 mmHg per la pressione sistolica e >/= 110 mmHg per la pressione diastolica). Per i soggetti con pressione sistolica compresa tra 130 e 139 mmHg e pressione diastolica compresa tra 85 e 89 mmHg si parla di pressione normale-alta.
In sostanza viene mantenuta la stessa classificazione adottata nella precedente versione del 2013 .

E' facile notare che questa classificazione differisce da quella delle linee guida americane del 2017 nelle quali si definisce normale una pressione arteriosa inferiore a 120/80 mmHg. Per valori di pressione sistolica compresi tra 120 e 129 mmHg con valori di pressione diastolica inferiori a 80 mmHg si parla di pressione alta. La vera e propria ipertensione viene classificata in stadio 1 e stadio 2. L'ipertensione stadio 1 è definita da valori di pressione sistolica compresi tra 130 e 139 mmHg e/o di diastolica compresi tra 80 e 89 mmHg. L'ipertensone stadio 2 viene definita da valori di pressione sistolica >/= 140 mmHg e/o diastolica >/= 90 mmHg. Si noti che nelle precedenti linee guida americane per valori di pressione compresi tra 120-139 mmHg o 80-89 mmHg si parlava di pre-ipertensione, mentre lo stadio 2 veniva individuato per valori >/= 160 mmHg di sistolica o >/= 100 mmHg di diastolica.

Il target pressorio della terapia antipertensiva

Nelle precedenti linee guida europee del 2013 si consigliava di arrivare ad un target pressorio inferiore a 140/90, valevole per tutti i pazienti, compresi quelli con pregresso ictus o con nefropatia. Solo per i diabetici si consigliava un target inferiore a 140/85 mmHg.
Nella versione 2018 si adotta un approccio diverso: per i pazienti di età >/= 65 anni si consiglia un target inferiore a 140 mmHg ma non inferiore a 130 mmHg.; per i pazienti di età inferiore a 65 anni si consiglia, purchè la terapia sia tollerata, un target di pressione sistolica inferiore a 130 mmHg ma non inferiore a 120 mmHg.
Per quanto riguarda la pressione diastolica si consiglia un target valido per tutti i pazienti inferiore a 80 mmHg.

Come si vede anche qui si notano alcune differenze rispetto alle linee guida americane che non differenziano il target di pressione sistolica in base all'età .

La scelta della terapia

Mentre nella versione 2013 si consigliava di iniziare la terapia con un solo farmaco, e di inziare con due faramci solo nel caso di valori pressori al baseline molto elevati o nei pazienti con malattie cardiovascolari, in quest'ultima versione si consiglia di iniziare in molti pazienti con due farmaci. Per facilitare la compliance, che nel paziente iperteso è molto importante trattandosi di una terapia cha va assunta per tutta la vita, si raccomanda di usare formulazioni farmaceutiche che assemblano in un'unica pillola due farmaci antipertensivi.
I farmaci di prima scelta sono un aceinibitore o un antagonista dell'angiotensina associati a un calcioantagonista o ad un diuretico. Lo step successivo in caso di mancato controllo è l'associazione tra ACEI/ARB con un calcioantagonista e un diuretico (triplice terapia).
Infine , in caso di insuccesso, si può aggiungere spironolattone, alfabloccante o betabloccante.I betabloccanti sono farmaci essenziali in caso di coronaropatia o fibrillazione atriale.
Nelle linee guida americane si consiglia di iniziare con due farmaci nel caso di ipertensione stadio 2 oppure negli

afro-americani.

Inconclusione : vi sono rispetto alle linee guida americane differenze anche importanti e punti di sostanziale equivalenza.
Così le nuove linee guida europee differiscono nettamente da quelle americane 2017 per quanto riguarda la classificazione dell'ipertensione.
Concordano in parte con quelle USA quando consigliano una terapia iniziale con due farmaci in molti pazienti.
Differiscono, infine , per il target raccomandato di pressione sistolica: mentre per le linee guida americane lo scopo della terapia antipertensiva dovrebbe essere quello di portare i valori tensivi al di sotto di 130 mmHg, quelle europee differenziano il target di pressione sistolica da raggiungere in base all'età: inferiore a 140 mmHg ma non a 130 mmHg nei soggetti con età >/= 65 anni e inferiore a 130 mmHg ma non a 120 mmHg nei soggetti di età minore di 65 anni. Entrambe infine consigliano un target di pressione diastolica inferiore a 80 mmHg.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Linee guida europee sull'ipertensione. Presentate a Barcellona il 9 giugno 2018.
28° Meeting su Ipertensione e Protezione Cardiovascolare.

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6853

3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6854

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