Impatto delle nuove linee guida sull'ipertensione sulla popolazione

Data 05 agosto 2018
Categoria cardiovascolare

Secondo uno studio l'adozione delle ultime linee guida americane comporterebbe un aumento notevole dei soggetti classificati come ipertesi nella fascia d'età 45-75 anni.

Come abbiamo visto in una pillola precedente le linee guida americane sull'ipertensione, pubblicate nel 2017, definiscono iperteso un soggetto con una pressione arteriosa sistolica >/= 130 mmHg e/o una pressione arteriosa diastolica >/= 80 mmHg.

Al contrario le precedenti linee guida JNC 8 definivano un paziente iperteso per valori >/= 140/90 mmHg.

E' ovvio che, se si adotta la definizione delle ultime linee guida, la percentuale della popolazione generale etichettabile come affetta da ipertesione aumenterebbe notevolmente.

Maquanto?

Ha cercato di stabilirlo uno studio che ha preso in esame due ampi database (uno americano e uno cinese).
Secondo questa ricerca l'adozione delle nuove linee guida porterebbe a classificare come ipertesi circa il 63% degli americani di età compresa tra 45 e 75 anni e circa il 55% dei cinesi nella stessa fascia d'età.
Detto in altri termini si avrebbe negli USA un aumento delle diagnosi di ipertensione del 27% circa e in Cina del 45% circa.

Per gli autori della ricerca l'adozione delle nuove linee guida americane comporta essenzialmente **duerischi** :

1) il rischio "etichetta": un soggetto verrebbe classificato come iperteso con tutti i problemi di tipo psicologico che questo comporterebbe

2) il rischio "sovratrattamento" con possibili effetti collaterali legati all'uso di farmaci antipertensivi non necessari.

Chedire?

Come abbiamo visto le raccomandazioni delle ultime linee guida americane sono essenzialmente basate su un **unico studio**, il trial SPRINT.
Questo studio presenta però alcune **criticità** (soprattutto la metodica usata per la misurazione della pressione arteriosa, molto diversa da quella usualmente adottata nella pratica clinica ambulatoriale). Per un approfondimento di questi aspetti si consiglia di consultare la relativa pillola richiamata in bibliogragia .

Inoltre secondo un recente studio i pazienti arruolati nello studio SRINT rappresenterebbero circa un sesto dei pazienti reali, il che renderebbe i risultati del trial **pocotrasferibili** alla pratica di tutti i giorni.

A nostro avviso sono più condivisibili le raccomandazioni delle **ultime linee guida europee** che consigliano un target del trattamento antipertensivo diversificato a seconda dell'età e della tipologia del paziente.

RenatoRossi

Bibliografia

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

2. Khera R et al. Impact of 2017 ACC/AHA guidelines on prevalence of hypertension and eligibility for antihypertensive treatment in United States and China: nationally representative cross sectional study. BMJ 2018; 362:k2357.

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

4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6979

5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6963