E' utile trattare l'ipertensione lieve?

Data 27 gennaio 2019
Categoria cardiovascolare

Uno studio osservazionale suggerisce che il trattamento dell'ipertensione lieve in soggetti a basso rischio cardiovascolare non riduce mortalià e morbilità cardiovascolare ed aumenta il rischio di eventi avversi.

Molte **lineeguida** consigliano di iniziare il trattamento antipertensivo per valori di pressione arteriosa >/= 140/90 mmHg.

In realtà le evidenze a sostegno di questa raccomandazione **non sono definitive** e alcuni mettono in dubbio questa pratica .

Pertanto è stato effettuato uno **studioosservazionale** con lo scopo di valutare se il trattamento di soggetti con ipertensione lieve e basso rischio cardiovascolare sia associato o meno ad una riduzione della mortalità e degli eventi cardiovascolari.

Gli autori di questo studio sono partiti da **dueconsiderazioni** :

1) i trials effettuati non avevano la potenza statistica da poter determinare eventuali benefici del trattamento dell'ipertensionelieve

2) esistono contraddizioni tra le raccomandazioni delle varie linee guida.

Sono stati estratti i dati di un registro per pazienti di età compresa tra 18 e 74 anni che avevano un'ipertensione lieve (pressione arteriosa sistolica compresa tra 140 e 159 mmHg e/o pressione arteriosa diastolica compresa tra 90 e 99 mmHg). I pazienti non dovevano aver iniziato un trattamento antipertensivo, avere una storia di malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare. In altre parole si trattava di soggetti con **ipertensione lieve e basso rischio cardiovascolare**.

Il periodo esaminato andava dal 1998 al 2015, con un follow up medio di quasi sei anni.

Durante il periodo esaminato sono stati confrontati 19143 soggetti trattati con farmaci antipertensivi con 19143 soggetti non trattati, simili per età, sesso ed etnia.

Si è evidenziato che **non vi era differenza** tra il gruppo trattato e quello non trattato per quanto riguarda la mortalità totale e gli eventi cardiovascolari.

Il trattamento risultava, tuttavia, associato ad **aumento degli eventi avversi** : aumento, in termini relativi, dell'ipotensione del 69%, della sincope del 28%, delle anomalie elettrolitiche del 72% e del danno renale acuto del 37%.

Gli autori **concludono** che i loro dati non confermano le raccomandazioni delle linee guida, mentre l'aumento degli eventi avversi associato alla terapia suggerisce **cautela** quando si trasferiscono i risultati di trials effettuati in soggetti a rischio cardiovascolare elevato a soggetti a rischio basso.

Le conclusioni degli autori ci sembrano condivisibili, anche se trattandosi di uno studio osservazionale i risultati non sono così robusti come quelli derivanti da un RCT.

Per il **medicopratico** il suggerimento ci sembra il seguente: nel caso di riscontro di ipertensione lieve la decisione se intraprendere o meno una terapia farmacologica dovrebbe basarsi soprattutto sulla valutazione del rischio cardiovascolare del paziente .

Va soprattutto posta attenzione ai **soggettianziani** nei quali la valutazione dei pro e dei contro deve essere particolarmente attenta. Nello studio recensito in questa pillola i soggetti di età superiore ai 74 anni sono stati esclusi dall'analisi, ma è proprio in questi soggetti che il rischio di eventi avversi associato ai farmaci è maggiore.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5576

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6266

3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3370

4. Sheppard JP et al. Benefits and Harms of Antihypertensive Treatment in Low-Risk patients With Mild Hypertension. JAMA Intern Med. Pubblicato online il 28 ottobre 2018.

5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6156