Controindicata la nifedipina sublinguale nelle crisi ipertensive

Data 30 giugno 2000
Categoria cardiovascolare

Da Micormedex: CLINICAL REVIEWS HYPERTENSIVE CRISIS TREATMENT: ANTIHYPERTENSIVES - CALCIUM ANTAGONISTS a. NIFEDIPINE:
(1) Oral nifedipine (esp sublingual administration) IS CONTRAINDICATED for treatment of hypertensive emergencies because of unpredictability of fall in arterial pressure. Not approved by FDA for treatment in this setting because of lack of outcome data and association with serious adverse effects (including cerebrovascular ischemia, stroke, severe hypotension,
acute MI, conduction disturbances, fetal distress) and death (Grossman, 1996).
(2) Absorption of nifedipine from buccal mucosa is poor, and sublingual administration results in inconsistent delivery; most of the drug is absorbed by intestinal mucosa (Grossman, 1996). Withdrawing capsule contents with syringe results in inconsistent dosing amount; a small study found range of 3.8 to 9.8 mg extracted from 10-mg capsule, based upon operator technique (Woods, 1997).
(3) Use of nifedipine for hypertensive emergencies or urgencies is highly controversial (DiMichele, 1997; Meggs, 1997; Semplicini, 1997; Thomas, 1997; Fenichel, 1997; Messerli, 1997; Fanning, 1997). Further studies are needed to support its use in this setting (Winker, 1997; DiMichele, 1997).

Da:JNC-VI
Pubblicazione del NIH - NOVEMBRE 1997
Tradotta da Ezio Sizzano
Gentilmente fornita da Enzo Brizio (enzo.brizio@libero.it)

"L'obiettivo iniziale della terapia nelle emergenze ipertensive è di ridurre in media la pressione arteriosa di non più del 25% (entro minuti a 2 ore), poi verso i 160/100 mm Hg tra 2 e 6 ore, evitando eccessive cadute pressorie che possono precipitare
ischemia cerebrale, renale, o coronarica. Benché la somministrazione sublinguale di nifedipina ad azione rapida è stata largamente usata a questo scopo, parecchi suoi effetti avversi sono stati riportati con il suo uso e l'incapacità di controllare
l'andamento o il grado di caduta della pressione fa questo agente inaccettabile. L'uso routinario di nifedipina sublinguale ogni
volta che la pressione sale oltre un determinato livello postoperatorio in pazienti ricoverati in clinica è altresì non appropriato.
Piuttosto, le cause prossime di elevati valori pressori, così come il dolore o una distensione viscerale, dovrebbe essere indirizzata. La pressione dovrebbe essere monitorata ogni 15-30 minuti; se rimane più alta di 180/120 mm Hg, può essere
somministrato uno dei precedenti agenti nominati. Se tali alti livelli di pressione sono frequenti, adeguate dosi di agenti long-acting dovrebbero essere date."

(Commento: mi risulta che l' uso della nifedipina sublinguale in occasione di crisi ipertensive venga ancora effettuato e addirittura raccomandato in molti centri cardiologici e in molte strutture di Pronto Soccorso. Sembrerebbe, da quanto emerso in occasione di un recente Convegno, che la maggior parte degli specialisti non siano al corrente dell' evoluzione in tal senso delle linee-guida internazionali o non ne tengano comunque conto.
Le esplicite raccomandazioni sopra riportate, pur non costituendo certo una norma imperativa, possono porre seri problemi di responsabilita' professionale allorche', come non raramente accade, a tale uso seguano le complicazioni, previste e prevedibili, sopra riportate.
Daniele Zamperini, vicepresidente ASMLUC)

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 11:11 | Pagina 1 di 1