Nuove linee guida europee sull'ipertensione

Data 16 luglio 2023
Categoria cardiovascolare

Sono state pubblicate le nuove linee guida europee sull'ipertensione.

Sono state appena pubblicate le nuove linee guida europee sull'ipertensione da parte dell'European Society of Hypertension con la collaborazione dell'European Renal Association e dell'International Society of Hypertension.
Di seguito ne diamo un breve sunto.

Definizione e misurazione di ipertensione
La definizione è la stessa di quella prevista nelle LG precedenti: PA >/= 140 mmHg e/o PAD >/= 90 mmHg. La pressione arteriosa deve essere misurata in modo standardizzato e corretto, il metodo preferito è quello automatizzato. Viene data importanza alla misurazione domiciliare, purché effettuata in modo corretto, utile soprattutto per il follow up a lungo termine. In questo senso in futuro sarà utile anche il controllo da remoto, reso possibile grazie alla tecnologia.

Quando iniziare il trattamento
Nella maggior parte dei casi la terapia va iniziata per valori >/= 140/80 mmHg. Questa raccomandazione vale anche per i pazienti con ipertensione di gradi 1 (compresa tra 140-159 e 90-99 mmHg). Tuttavia per coloro che hanno valori appena al di sopra della soglia di definizione, rischio cardiovascolare basso e assenza di danni d'organo, la prima misura terapeutica è rappresentata dal cambiamento dello stile di vita e i farmaci vanno prescritti solo se questo, dopo alcuni mesi, si rivela inefficace.
Per i soggetti >/= 80 anni viene consigliato di iniziare il trattamento per valori >/= 160 mmHg anche se in alcuni casi lo si può prendere in considerazione per valori compresi tra 140 e 160 mmHg.

Target del trattamento antipertensivo
Nella maggior parte dei casi si consiglia un target < 140/90 mmHg, come nelle versione precedente delle linee guida. Si può ottenere un piccolo beneficio in più arrivando a valori di 120-129 mmHg e di 70-79 mmHg. Questo obiettivo va considerato solo se il soggetto tollera la terapia senza effetti collaterali. In sostanza il target per molti pazienti può essere attorno a 130 mmHg, soprattutto per quelli ad alto rischio cardiovascolare. I benefici che si possono ottenere con questa ulteriore riduzione dei valori pressori sono piccoli e bisogna bilanciarli con il rischio di una ridotta compliance. Nei pazienti più giovani si può arrivare anche a 120 mmHg, ma non a valori inferiori. Nei pazienti più anziani e/o fragili il target può essere anche leggermente superiore a 140/90 mmHg.

Farmaci
Importante è soprattutto ridurre la pressione piuttosto che privilegiare un farmaco specifico. Le cinque classi di farmaci antipertensivi disponibili sono tutte raccomandate. Di solito conviene iniziare con due farmaci, per esempio un aceinibitore o un sartano associati a un calcioanatagonista o un tiazidico, preferibilmente in una combinazione precostituita in modo da favorire la compliance. Se la pressione non si riduce pur con le massime dosi dei due farmaci si deve passare a una triplice associazione.
Una novità delle linee guida riguarda i betabloccanti. Mentre nelle versioni precedenti essi erano considerati farmaci di seconda scelta da usare in presenza di alcune condizioni (per esempio scompenso cardiaco, aritmie ipercinetiche, ecc.) ora vien preso atto che questi farmaci in realtà vengono spesso usati anche all'inizio del trattamento o perché vi sono delle indicazioni al loro uso o perché li si ritieni utili. Ora, quindi, i betabloccanti possono venire usati anche come prima scelta.
Si consiglia di somministrare i farmaci antipertensivi al mattino per favorire la compliance anche se non vi sono differenze di esito se somministrati alla sera.

Ipertensioneresistente
L'ipertensione resistente viene definita quella in cui non si ottiene la riduzione voluta dei valori pressori con la triplice terapia alle massime dosi tollerate. Lo scarso controllo deve essere confermato dalla misurazione pressione 24/ore o, almeno, dal monitoraggio pressorio domiciliare.
Per parlare di ipertensione resistente si devono escludere sia la scarsa compliance al trattamento che le cause secondarie di ipertensione.
Nel caso di vera ipertensione resistente viene consigliata la denervazione renale se la velocità di filtrazione glomerulare è > 40 ml/min. Nel caso di VFG inferiore si può associare il clortalidone con un diuretico dell'ansa.

Conclusioni
Questa nuova versione delle linee guida non contiene novità clamorose rispetto alla precedente. Viene confermato un target del trattamento per la maggior parte dei pazienti < 140/90 mmHg, con la possibilità di arrivare a valori attorno a 130 mmHg se la terapia è ben tollerata (ma non inferiore a 120/70 mmHg). Negli anziani e nei pazienti fragili si consiglia un target più elevato.
Novità invece per i betabloccanti che ora vengono promossi a farmaci di prima linea per molti pazienti.
La denervazione renale è una procedura mininvasiva che prevede la denervazione selettiva delle terminazioni nervose localizzate lungo le pareti esterne delle arterie renali; essa è in grado di produrre una riduzione dei valori pressori che si

mantiene nel tempo ed è raccomandata come procedura di classe 2 nei pazienti resistenti alla terapia medica.

RenatoRossi

Bibliografia

Mancia G et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterisal hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertensionof the European Society fo Hypertension Endorsed by the European Renal Associarion (ERA) and the International Society of Hypertension (ISH). Journal of Hypertension, june 21, 2023. DOI: 10.1097.0000000000003480