

## REVISIONE COCHRANE PER IL MEDICO DI FAMIGLIA

Fonte: Rev Med Suisse 2010; 6: 688



### **Il trattamento farmacologico dell'ipertensione arteriosa è efficace nelle persone anziane?**

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)). Volutamente limitata ad un campo di ricerca circoscritto, questo articolo rispecchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida).

#### **Scenario**

Un uomo di 75 anni si presenta nel vostro studio. Salvo un eccesso di peso, è in buona salute. La sua pressione arteriosa (PA), misurata in una farmacia, è risultata più volte troppo elevata. Nello studio la sua PA è di 168/92 mmHg. Alla visita seguente la PA rimane superiore alla norma. Voi gli raccomandate di aumentare l'attività fisica e di fare attenzione alla sua alimentazione. Malgrado i suoi sforzi, la sua PA è sempre troppo elevata. Decidete quindi di prescrivere un antipertensivo.

#### **Quesito**

Quali sono i benefici ed i rischi di un trattamento farmacologico antipertensivo in pazienti ipertesi con un'età  $\geq 60$  anni?

**Contesto**

L'ipertensione è un fattore di rischio maggiore delle malattie cardiovascolari (CV). La sua prevalenza è elevata ed aumenta con l'età. Secondo un ampio studio in Svizzera romanda, il 75% degli uomini e il 59% delle donne di età compresa tra i 65 e i 75 anni hanno una PA elevata ( $\geq 140/90$  mmHg) o sono trattati per ipertensione. L'ipertensione sistolica isolata, forma più frequente d'ipertensione nelle persone anziane, è associata ad un rischio più elevato di complicazioni CV rispetto all'ipertensione diastolica. Questa revisione sistematica valuta: 1) i benefici di un trattamento antipertensivo sulla mortalità globale e sulla morbilità/mortalità CV, e 2) i rischi di effetti secondari nelle persone anziane ( $\geq 60$  anni) e molto anziane ( $\geq 80$  anni).

**Risultati**

Sono stati identificati quindici studi comparativi randomizzati (24'055 pazienti, PA  $\geq 140/90$  mmHg) che confrontano l'assunzione di medicinali antipertensivi ad un placebo.

Nei pazienti di  $\geq 60$  anni, il trattamento antipertensivo:

- diminuisce il rischio relativo alla mortalità globale (RR: 0.9; IC 95%: 0.8-0.97) e della morbilità/mortalità CV (RR: 0.7; IC 95%: 0.7-0.8)
- aumenta il rischio di perdita nel follow-up dovuto agli effetti secondari (3 studi, RR: 1.7; IC 95%: 1.5-2.0)

Nei pazienti di  $\geq 80$  anni, il trattamento antipertensivo diminuisce il rischio della morbilità/mortalità CV (RR: 0.8; IC 95%: 0.7-0.9) ma non quello della mortalità globale (RR: 1.01; IC 95%: 0.9-1.1).

**Limiti**

- La PA dei partecipanti era relativamente elevata (in media  $\geq 170-180$  mmHg per la sistolica).
- I risultati si applicano principalmente a pazienti senza malattie CV, in prevenzione primaria, e trattati con dei diuretici tiazidici.
- Non vi sono analisi di sottogruppi in funzione dei fattori di rischio CV (diabete, tabagismo, antecedenti di malattia CV, ecc.) malgrado che il beneficio sia probabilmente più importante nelle persone che presentano anche questi fattori di rischio.
- I risultati non permettono di determinare se certe classi di antipertensivi sono migliori di altre nella prevenzione delle complicazioni CV.
- I risultati non considerano i rischi d'ipotensione e di cadute legati all'assunzione di antipertensivi.

**Conclusioni degli autori**

Un trattamento farmacologico antipertensivo è benefico per le persone anziane ( $\geq 60$  anni) poiché riduce il rischio della mortalità globale così come della morbilità e mortalità CV. Il trattamento antipertensivo delle persone molto anziane ( $\geq 80$  anni) è altrettanto benefico sulla morbilità e sulla mortalità CV, ma non sulla mortalità globale.

**Risposta al quesito clinico**

Questo aggiornamento di una revisione sistematica conferma l'utilità del trattamento farmacologico antipertensivo nelle persone (molto) anziane, in particolare per i diuretici tiazidici. Ad ogni modo, sarebbe pertinente confrontare l'efficacia e l'economicità delle altre classi di antipertensivi nelle persone anziane. Inoltre l'obiettivo terapeutico di 140/90 mmHg è mal documentato in questa popolazione, in quanto pochi studi hanno raggiunto questo target. Vista la poca efficacia delle misure non farmacologiche, questo paziente potrebbe beneficiare dell'introduzione di un antipertensivo, stando attenti all'apparizione di eventuali effetti secondari.

#### **Abbreviazioni**

PA: pressione arteriosa; CV: cardiovascolare; IC  
95%: intervallo di confidenza al 95%; RR: rischio relativo.

#### **Bibliografia**

Musini VM, Tejani AM, Bassett K, Wright JM. Pharmacotherapy for hypertension in the elderly. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD000028. DOI: 10.1002/14651858.CD000028.pub2.

#### **Redazione**

Dr V. Santschi<sup>1</sup>

Pr M. Burnier<sup>2</sup>

Dr I. Peytremann-Bridevaux<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Department of Epidemiology, Biostatistics, and Occupational Health, McGill University, Montreal

<sup>2</sup> Service de néphrologie et consultation d'hypertension, CHUV, Lausanne

<sup>3</sup> Institut universitaire de médecine sociale et préventive, CHUV et Université de Lausanne et Cochrane Suisse

#### **Corrispondenza**

swiss.cochrane@chuv.ch

#### **Traduzione in italiano**

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH,  
FMH Prevenzione e salute pubblica  
fabrizio.barazzoni@eoc.ch

Dr med. Alberto Ghirlanda,  
FMH medicina generale  
alberto.ghirlanda@eoc.ch

Area medica, Direzione generale EOC  
Viale Officina 3 – 6501 Bellinzona