

■ IPERTENSIONE ARTERIOSA

Nuove Linee Guida europee: obiettivo migliorare il trattamento

Nonostante si abbiano a disposizione da molti anni farmaci efficaci e ben tollerati e strumenti precisi per la diagnosi, più della metà degli ipertesi europei non assume una terapia. Di questi pazienti solo un terzo presenta livelli di PA <140/90 mmHg. Una situazione che necessita di una riflessione e di un intervento condiviso, tanto che l'European Society of Hypertension (ESH) e l'European Society of Cardiology (ESC) ha preparato una nuova edizione delle Linee Guida per la diagnosi e il trattamento dell'ipertensione arteriosa. Una prima presentazione è avvenuta a Barcellona durante il Congresso 2018 dell'ESH (8-11 giugno, www.eshonline.org).

“L'ipertensione continua a essere la prima causa di mortalità e di sviluppo di gravi malattie CV e renali in tutto il mondo - afferma il Prof. **Enrico Agabiti Rosei**, Past President dell'ESH. I principali motivi che impediscono una buona gestione dell'ipertensione sono l'inerzia del medico, la scarsa aderenza alle cure da parte dei pazienti e l'insufficiente utilizzo di terapie di combinazione. L'ipertensione nella maggioranza dei casi è provocata da diversi meccanismi e fattori che interagiscono tra di loro. Per contrastarla è necessario l'uso simultaneo di più farmaci. Le Linee Guida consigliano nella maggioranza dei casi di iniziare il trattamento con terapie di combinazione di farmaci in dosi predefinite. Avere due o più molecole nella stessa compressa presenta degli indubbi vantaggi in termini di efficacia e favorisce l'assunzione regolare e continua dei farmaci, ovvero una maggiore persistenza e aderenza alla terapia”.

► **Valori pressori**

Fondamentali obiettivi del nuovo documento sono riuscire a controllare la pressione in un più ampio numero di persone e ottenere valori pressori più bassi rispetto alle precedenti indicazioni. La PAS dovrebbe essere ridotta al di sotto di 130 mmHg nei pazienti adulti e al di sotto di 140 mmHg nei pazienti anziani (con età >65 anni e anche >80 anni se in buone condizioni di salute), purché non vi siano effetti collaterali legati alle terapie. “Anche nelle forme più lievi viene raccomandato il trattamento farmacologico - aggiunge il Prof. **Giuseppe Mancina**, dell'Università Milano-Bicocca e co-Chairman delle Linee Guida, co-

ordinatore della Task Force. È dimostrato che maggiore è la riduzione della pressione più grande è il vantaggio addizionale che riusciamo a garantire ad un paziente. Tra le altre raccomandazioni vi è anche l'incremento dei controlli della pressione al di fuori degli studi medici. Come alternativa suggeriamo la misurazione a domicilio o il monitoraggio ambulatoriale per 24 ore. In questo modo si può confermare con maggiore precisione la prima diagnosi che solitamente viene effettuata dal Mmg. Inoltre si riesce a individuare più facilmente le cosiddette forme di ipertensione da camice bianco o ipertensione mascherata”.

► Danno d'organo

Le Linee Guida presentano alcuni capitoli specifici dedicati allo screening dell'ipertensione secondaria e ai trattamenti specifici delle emergenze ipertensive e a quelli riservati ad alcune particolari categorie di persone (donne in gravidanza, bambini, pazienti con altre patologie croniche, con complicanze cardio- e cerebro-vascolari). “Il documento ribadisce anche l'estrema importanza della valutazione del danno d'organo iniziale - conclude Agabiti Rosei. Siamo, infatti, convinti che i danni precoci, asintomatici, causati dall'ipertensione a organi come cuore, reni o cervello determinino un rischio globale molto elevato. Il danno iniziale può regredire grazie alle terapie e questo miglioramento può consentire una minore incidenza di tutte le patologie cardio-vascolari”.