■ IPERTENSIONE ARTERIOSA

Benefici della riduzione farmacologica della PA

Una ampia analisi pubblicata su *Lancet* suggerisce che la terapia antipertensiva è efficace nel ridurre il rischio relativo di eventi cardiovascolari negli adulti, anche nelle persone con pressione arteriosa normale o solo leggermente elevata. I risultati hanno mostrato che ad ogni riduzione di 5 mmHg di PAS corrisponde a una riduzione di rischio relativo di eventi CV di circa il 10%, indipendentemente dal fatto che l'individuo avesse o meno una malattia CV.

"Il messaggio dello studio è che la riduzione farmacologica della PA dovrebbe essere considerata uno strumento per la gestione del rischio cardiovascolare anche quando la PA è normale o leggermente elevata, per la prevenzione primaria e secondaria di malattia cardiovascolare" - ha commentato Nilesh Samani, Medical Director alla British Heart Foundation.

La riduzione dei valori pressori sia in prevenzione primaria che secondaria è infatti associata a un minore incidenza di infarti e ictus.

"Questo non significa che dovremmo trattare farmacologicamente tutta la popolazione: in caso di un basso rischio per malattie CV, una riduzione del 10% della PA può apportare solo un piccolo beneficio diretto. La decisione se trattare o meno e il livello target da raggiun-

gere richiede un dialogo all'interno del rapporto medico-paziente, ma i pazienti con PA normale e alto rischio CV potrebbero trarre beneficio dall'assunzione di antipertensivi per ridurre il rischio di subire un grave evento cardiovascolare in futuro. I livelli di PA possono essere migliorati anche con corretti stili di vita, come l'esercizio fisico e la perdita di peso" - ha aggiunto Rahimi.

In particolare oltre al miglioramento della forma fisica, della forza e della resistenza, l'attività fisica può produrre perdita di peso e guadagno muscolare; maggiore autostima, autoefficacia e migliore benessere psicologico; maggiore interazione sociale e riduzione dei sentimenti di isolamento sociale negli esercizi di gruppo.

► Lo studio

Rahimi e colleghi hanno esaminato i dati a livello di singolo partecipante da 48 studi clinici randomizzati sul trattamento antipertensivo. I partecipanti sono stati divisi in sette sottogruppi in base alla PAS basale (<120, 120-129, 130-139, 140-149, 150-159, 160-169, >170 mmHg). L'analisi ha incluso 344.716 pazienti con ≥ 1000 anni-pazienti per gruppo assegnato. In 4 anni di follow-up, una riduzione di 5 mmHg della PAS ha ridotto il rischio relativo di eventi cardiovascolari maggiori di circa il 10%. I ri-

schì di ictus, insufficienza cardiaca, cardiopatia ischemica e morte per CVD sono stati ridotti rispettivamente del 13%, 13%, 8% e 5%. Le riduzioni del rischio relativo erano proporzionali all'intensità della riduzione della PA. Né la presenza di CVD né il livello di PA all'inizio dello studio hanno modificato l'effetto del trattamento.

In un editoriale collegato, Thomas Kahan, del Karolinska Institute di Stoccolma, ha osservato che i benefici relativi simili del trattamento nella prevenzione primaria e secondaria indicano che il rischio CV per un individuo sarà "un fattore determinante del beneficio assoluto di trattamento, confermando l'importanza della valutazione del rischio nei singoli pazienti. Questi risultati hanno importanti implicazioni per la pratica clinica e suggeriscono che il trattamento antipertensivo potrebbe essere considerato per qualsiasi persona per la quale il rischio assoluto di un futuro evento cardiovascolare sia sufficientemente alto" - ha concluso Kahan.

BIBLIOGRAFIA

- Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. Pharmacological blood pressure lowering for primary and secondary prevention of cardiovascular disease across different levels of blood pressure: an individual participant-level data meta-analysis. *Lancet* 2021; 397: 1625-1636.
- Kahan T. Decisions about antihypertensive treatment should focus on reducing cardiovascular risk. *Lancet* 2021; 397: 1598-1599.