

Aggiornate le linee guida ESH per l'ipertensione arteriosa

L'edizione 2023 del congresso dell'European Society of Hypertension (ESH), che si è svolto a Milano, ha fatto da cornice alla pubblicazione delle nuove linee guida per la gestione dell'ipertensione arteriosa

Elisabetta Torretta

// Questa nuova versione delle linee guida - ha esordito il professor **Giuseppe Mancia** (Università di Milano-Bicocca) - è molto più ponderosa delle precedenti in quanto affronta numerosi nuovi aspetti e raccoglie descrizione e raccomandazioni di molte comorbidità frequentemente associate all'ipertensione e che possono condizionarne la terapia e la gestione da parte del medico" (Hypertension 2023; Doi: 10.1097/HJH.0000000000003480).

Le principali novità riguardano sia l'ambito diagnostico che quello terapeutico. Nel primo caso sono stati presi in considerazione molti più fattori di rischio per la valutazione del rischio globale rispetto al passato, includendo l'inquinamento atmosferico, le pregresse gravidanze, l'immigrazione, includendo quindi nella valutazione del paziente caratteristiche aggiuntive.

"Elementi fondanti della diagnostica - dice ancora Mancia - sono invece la valutazione del danno d'organo subclinico, asintomatico, poco considerato dai precedenti algoritmi di quantificazione del rischio, ma che il nostro studio Pamela, in essere da 30 anni, indica essere presente nel 40% dei pazienti ipertesi".

Il problema di quando iniziare una terapia e di quale target si deve ottenere è sempre stata una questione complessa da risolvere, perché gli studi non sono tantissimi, i risultati non sono univoci e quindi le linee guida non sono

state in grado di fornire indicazioni certe. Di certo la prima misura riguarda lo stile di vita, da correggere a prescindere dai valori pressori del soggetto, con interventi su esercizio fisico e perdita di peso. "Un aspetto che un recente studio apparso sul New England Journal of Medicine ha portato ad aprire un dibattito - precisa ancora Mancia - è quello relativo alla quantità di sale, che se ridotta al di sotto dei 5 g comporterebbe un aumento della mortalità. Ciò sta creando numerose polemiche tra i fautori del 'meno sale è meglio' e chi invece appoggia i nuovi dati. In assenza di studi conclusivi sull'associazione tra sale e rischio cardiovascolare sappiamo che l'eccesso di sale fa sicuramente male, ma non sappiamo fino a dove scendere con le quantità desiderabili, tenendo presente che il sale è un elemento fondamentale per molte funzioni dell'organismo".

La soglia per iniziare la terapia rimane invariata (PAS ≥ 140 mmHg o PAD ≥ 90 mmHg), con l'obiettivo di arrivare a valori $< 130/80$ mmHg se il paziente tollera bene il trattamento perché questo ulteriore decremento aumenta la protezione.

"Obiettivi che però devono tenere presente delle specifiche condizioni del paziente - precisa ancora Mancia - perché nel caso di soggetti con più di 80 anni l'obiettivo è piuttosto quello di mantenere una PAS < 160 mmHg, cercando laddove possibile per condizioni

di tollerabilità, di raggiungere valori < 140 mmHg. Ma nel caso di pregressi eventi CV la strategia deve essere più aggressiva e cercare di portare la PAS < 130 mmHg. Per quanto riguarda la scelta della specifica terapia tra la classi di farmaci rimane invariata la scelta di una terapia di combinazione di 2 o 3 principi attivi, come già raccomandato nell'edizione 2018 che però, nella pratica clinica, è prassi sovente disattesa". Un consiglio esplicito riguarda l'uso di beta-bloccanti come terapia farmacologica antipertensiva iniziale, la considerazione della denervazione renale come additiva o alternativa all'aumento del farmaco nei paziente con ipertensione resistente incontrollata, un nuovo approccio semplificato al farmaco antipertensivo nel trattamento nei paziente con scompenso cardiaco, una serie più dettagliata di raccomandazioni per la gestione dei pazienti con malattia renale cronica, incluso l'uso di inibitori SGLT-2 e dell'antagonista mineralcorticoide non steroideo finerenone, le raccomandazioni per una terapia antipertensiva per la prevenzione del declino cognitivo e la progressione verso la demenza.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Giuseppe Mancia