

■ FARMACOLOGIA

Confronto sull'ipotesi della "polipillola"

Negli ultimi anni è stato proposto l'impiego di una "polipillola" allo scopo di limitare il numero di compresse previste negli schemi di politerapia. Una strategia contro l'ipertensione potrebbe essere l'uso di una singola "polipillola" giornaliera che combina quattro farmaci antipertensivi, ciascuno somministrato a un quarto di dose abituale. È la conclusione dello studio QUARTET presentato al congresso ESC 2021 e pubblicato su *Lancet*. Lo studio ha arruolato 591 soggetti ipertesi non trattati (n. 300) o che ricevevano la monoterapia, assegnati in modo casuale al trattamento con "quadpill" o al controllo in monoterapia (n. 291). La media della PA al basale in ambulatorio era 141/85 mmHg. Gli esiti primari includevano la differenza nella PAS ambulatoriale a 12 settimane, con esiti secondari (controllo della PA, sicurezza e tollerabilità).

A 12 settimane di studio, 44 partecipanti (15%) nel gruppo di intervento hanno ricevuto ulteriori antipertensivi, rispetto ai 115 partecipanti (40%) nel gruppo di controllo. È stato osservato che la PAS era inferiore di 6.9 mmHg ($p < .0001$) nel gruppo di intervento rispetto al di controllo. È risultato anche che i tassi di controllo della

PA erano più alti nel gruppo di intervento (76%) rispetto al controllo (58%). Il team non ha riscontrato differenze nella sospensione del trattamento correlato agli eventi avversi a 12 settimane.

► Il confronto in Italia

Tra i dibattiti organizzati al recente congresso Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare (SIPREC) uno dei temi affrontati è stato quello dell'aderenza al trattamento nei pazienti cronici, fragili e la semplificazione del trattamento. "Per esempio le terapie di combinazione precostituite presentano diversi vantaggi perché permettono di raggiungere il target terapeutico nella maggioranza dei pazienti, di ridurre le dosi dei singoli principi attivi a vantaggio della tollerabilità, ma fondamentale è che il paziente venga

coinvolto nel progetto di cura" - ha affermato il Prof. **Giovambattista Desideri**, Università dell'Aquila.

"La polipillola invece è una possibilità che dovremo adeguatamente considerare: se ci troviamo di fronte ad un paziente che già assume diversi farmaci che possono essere contenuti in una singola compressa il passaggio è relativamente semplice. L'approccio andrebbe però considerato con cautela ma soprattutto personalizzato sul singolo paziente. I risultati di una recente meta-analisi forniscono dati relativamente convincenti per una polipillola contenente almeno 2 farmaci antipertensivi, una statina ed eventualmente Asa a basse dosi. I dati suggeriscono un calo del rischio significativo del 38% per l'endpoint primario (un indice composito di morte CV, IMA, ictus o rivascolarizzazione arteriosa), con una significatività anche per gli outcome singoli, a prescindere dal profilo del paziente e della presenza di fattori di rischio addizionali".

Il dibattito è dunque ancora aperto.

BIBLIOGRAFIA

- Chow CK et al; QUARTET Investigators. Initial treatment with a single pill containing quadruple combination of quarter doses of blood pressure medicines versus standard dose monotherapy in patients with hypertension (QUARTET): a phase 3, randomised, double-blind, active-controlled trial. *Lancet* 2021; 398 (10305):1043-1052.
- Joseph P et al. Fixed-dose combination therapies with and without aspirin for primary prevention of cardiovascular disease: an individual participant data meta-analysis. *Lancet* 2021; online
- 19° Congresso nazionale SIPREC - 16 settembre 2021 https://www.youtube.com/watch?v=_ZLadKJ3KLY