

Trattare l'iperteso over 80

I risultati dello studio HYVET forniscono la prima evidenza clinica dei vantaggi di un trattamento antipertensivo in termini di riduzione della mortalità, dell'ictus e dello scompenso cardiaco in pazienti ultraottantenni

Se fino a ieri l'ipertensione arteriosa nell'anziano è sempre stata considerata una condizione parafisiologica, oggi i risultati di un importante trial hanno rivoluzionato questo concetto. Lo studio HYVET (Hypertension in the Very Elderly Trial), il più vasto studio mai organizzato sull'ipertensione nei soggetti ultraottantenni, ha dimostrato inequivocabilmente che un trattamento antipertensivo riduce in maniera significativa la mortalità globale, l'insorgenza di scompenso cardiaco e la mortalità per ictus (*New England Journal of Medicine*, 1 maggio 2008).

Si tratta di un precedente importante nello studio dell'ipertensione negli individui molto anziani, non solo per i risultati in sé ma anche perché oggi, in considerazione del progressivo invecchiamento della popolazione, è sempre più necessario avere a disposizione dati su questa classe di pazienti. Troppo spesso il medico ha dimostrato reticenza a trattare farmacologicamente i soggetti più anziani in considerazione sia della loro maggiore fragilità fisica, sia perché sino ad oggi i benefici di una terapia antipertensiva si sono sempre dimostrati di entità limitata.

Lo studio HYVET ha arruolato 3.845 pazienti che sono stati randomizzati a ricevere il diuretico indapamide a rilascio controllato (12.5 mg) o placebo. Nel caso di un mancato raggiungimento dell'obiettivo pressorio (150/80 mmHg), alla terapia si poteva aggiungere l'ACE-inibitore perindopril (2 o 4 mg). Al termine dello studio, quasi il 75% dei pazienti assumeva anche l'ACE-inibitore in aggiunta al diuretico. Entrambe le molecole sono state scelte per le loro evidenze di efficacia e di tollerabilità,

ampiamente dimostrate anche nei soggetti anziani.

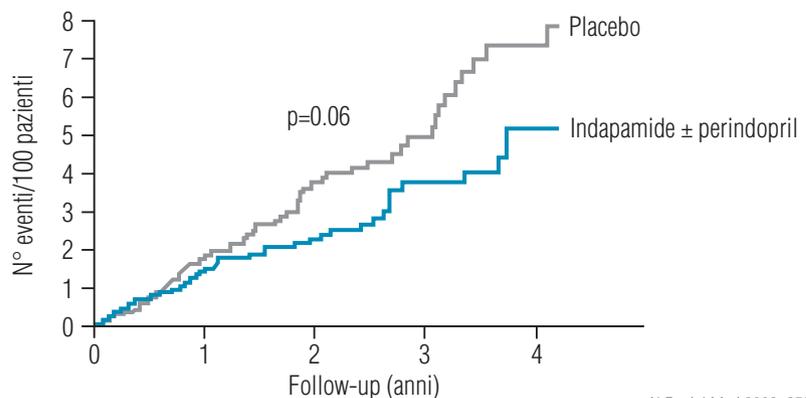
I pazienti ammessi allo studio avevano più di 80 anni (il 73% aveva 80-84 anni; il 22.4% 85-89 anni e il 4.6% più di 90 anni) e un'ipertensione persistente (PAS \geq 160 mmHg).

Dopo 2 anni, oltre a una riduzione pressoria media di 15/6.1 mmHg, il trattamento attivo con indapamide/perindopril ha determinato una riduzione dell'endpoint primario, cioè degli ictus totali fatali e non fatali, pari

al 30% ($p=0.06$) (figura 1). Sono risultati ridotti anche altri endpoint del trial: mortalità per ictus (-39%, $p=0.05$), mortalità per ogni causa (-21%, $p=0.02$), morte per cause cardiovascolari (-23%, $p=0.06$), scompenso cardiaco (-64%, $p<0.001$) (tabella 1). I benefici del trattamento sono diventati manifesti entro il primo anno di trattamento e confermano che, nei pazienti molto anziani, un obiettivo pressorio di 150/80 mmHg è in grado di determinare benefici clinici molto evidenti.

Figura 1

Studio HYVET: riduzione dell'incidenza di ictus fatale e non fatale



N Engl J Med 2008: 358

Tabella 1

Studio HYVET: riduzione degli endpoint fatali e non fatali

Endpoint	Riduzione (%)	p
• Ictus fatale	-39%	0.05
• Morte per ogni causa	-21%	0.02
• Morte nonCV/cause sconosciute	-19%	0.12
• Morte cardiovascolare	-23%	0.06
• Morte per cause cardiache	-29%	0.19
• Scompenso cardiaco	-64%	<0.001
• Eventi cardiovascolari	-34%	<0.001

N Engl J Med 2008: 358