

# Protezione vascolare: ACE-inibitore o ARB?

*Lo studio ONTARGET ha evidenziato come telmisartan sia ugualmente efficace, nel ridurre gli eventi vascolari nei soggetti ad alto rischio, dell'attuale standard terapeutico di riferimento ramipril, ma con una migliore tollerabilità per tosse e angioedema*

**A**vere a disposizione più farmaci per curare una patologia rappresenta una situazione ottimale, perché permette di adattare il più possibile la terapia al singolo paziente. Per questo sono preziosi gli studi in grado di dimostrare la non-inferiorità di un trattamento nei confronti di un altro la cui validità sia già stata solidamente dimostrata. Il caso più recente e più importante è rappresentato dallo studio ONTARGET (ONgoing Telmisartan Alone and in combination with Ramipril Global Endpoint Trial) che ha dimostrato che telmisartan, un antagonista recettoriale dell'angiotensina II (ARB), è altrettanto efficace dell'attuale standard terapeutico di riferimento, l'ACE-inibitore ramipril, nel ridurre il rischio di eventi in una vasta gamma di pazienti ad alto rischio cardiovascolare.

## Risultati dello studio

ONTARGET, che ha arruolato 25.620 pazienti reclutati presso 733 centri in 40 Paesi, è il più ampio studio cardio-

vascolare mai condotto con un ARB. I partecipanti erano ad alto rischio cardiovascolare per la presenza di coronaropatia, arteriopatia periferica, ictus o TIA, diabete mellito con danno d'organo. Dopo un periodo di run-in di 3 settimane i pazienti sono stati randomizzati a ricevere ramipril 10 mg/die, telmisartan 80 mg/die o entrambi i farmaci. Alla fine del trial (durata mediana: 56 mesi) la percentuale di pazienti con eventi è stata analoga nei tre gruppi di trattamento: l'endpoint primario di morte cardiovascolare, infarto miocardico, ictus e ricoveri per scompenso cardiaco si è verificato nel 16.5% dei pazienti del gruppo ramipril, nel 16.7% del gruppo telmisartan e nel 16.3% del gruppo che assumeva entrambi i farmaci.

Lo studio ha confermato la migliore tollerabilità dell'ARB rispetto all'ACE-inibitore, mettendo in evidenza una minore incidenza di tosse (1.1% vs 4.2%) e di angioedema (0.1% vs 0.3%) per telmisartan rispetto a ramipril, pur con una maggiore incidenza di sintomi ipotensivi. La terapia con telmi-

sartan ha permesso di ottenere una migliore compliance: la quota di pazienti che continuava ad assumere il trattamento è stata infatti più elevata con l'ARB ad ogni intervallo di tempo (figura 1). La combinazione dei due farmaci non ha mostrato vantaggi in termini di efficacia ed è risultata associata a una maggiore incidenza di effetti collaterali.

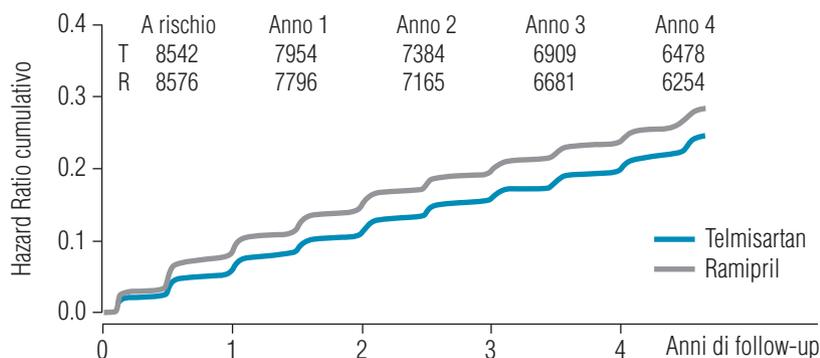
## Conclusioni

Telmisartan si è dimostrato nel corso degli anni e grazie a solidi studi un valido antipertensivo. Rispetto agli altri farmaci della stessa classe presenta in particolare alcune caratteristiche peculiari come un'efficacia antipertensiva costante lungo tutte le 24 ore, riducendo anche i picchi pressori mattutini associati ad un maggiore rischio di eventi, e un'elevata selettività per il recettore AT1 dell'angiotensina II, che media la maggior parte degli effetti negativi di questo peptide.

La conoscenza di questi elementi, accanto al fatto che telmisartan ha dimostrato benefici di protezione cardiovascolare al pari dell'attuale standard di riferimento ramipril, fornisce la preziosa opportunità di avere un'ulteriore opzione di scelta per la gestione dei pazienti cardiovascolari ad alto rischio. Ciò appare di grande interesse se si considera che nella realtà clinica molti di questi pazienti non sono ancora trattati in maniera adeguata e che avere a disposizione due opzioni terapeutiche equivalenti può aumentare la percentuale di soggetti che possono essere trattati nel lungo periodo, specie quando l'ostacolo terapeutico è rappresentato dalla comparsa di effetti collaterali.

Figura 1

### Tempo alla sospensione definitiva del trattamento



Yusuf S et al. N Engl J Med 2008; 358:1547-59