

Regressione dell'ipertrofia vascolare nell'iperteso

Antonia Pravettoni

Lo studio VIOS ha recentemente dimostrato che olmesartan, in pazienti ipertesi non diabetici, indipendentemente dalla riduzione pressoria, fa regredire le alterazioni della struttura vascolare associate all'ipertensione fino ai livelli caratteristici dei soggetti normotesi

Il danno d'organo a livello di cuore, rene, cervello e occhio causato dall'ipertensione arteriosa, soprattutto se non controllata, è preceduto da alterazioni strutturali e funzionali vascolari, in cui l'angiotensina II (Ang II) sembra giocare un ruolo importante. Gli agenti antipertensivi in grado di bloccare il sistema renina-angiotensina, come i sartani o gli ACE-inibitori, hanno quindi un'azione protettiva sul danno d'organo, soprattutto renale e cardiaco, indipendentemente dall'azione pressoria. Recentemente sono stati pubblicati i risultati dello studio VIOS (Vascular Improvement with Olmesartan medoxomil Study), che ha dimostrato come olmesartan, a differenza di atenololo, è in grado di ripristinare la normale architettura arteriosa nei pazienti con ipertensione lieve. "Si tratta di un significativo passo avanti nel ridurre il rischio cardiovascolare associato all'ipertensione" sostiene il Prof. Carlos Ferrario (Wake Forest University School of

Medicine, Winston-Salem, North Carolina, USA), uno dei principali sperimentatori del trial. Lo studio (*J Am Soc Hypertens*; 2008; 2: 165-72), randomizzato, in aperto, ha arruolato 100 pazienti non diabetici con ipertensione di grado I (140-159/90-99 mmHg secondo il JNC7). Dopo un washout di 4 settimane, i pazienti sono stati randomizzati a olmesartan medoxomil 20 mg/die o atenololo 50 mg/die, titolati a 40 mg/die e 100 mg/die, rispettivamente, dopo 2 settimane. Ai pazienti che dopo 2 settimane non avevano ottenuto l'obiettivo pressorio (<140/90 mmHg) è stato aggiunto un secondo antipertensivo. L'endpoint primario dello studio è stato la variazione delle caratteristiche morfologiche delle arterie di resistenza, valutato come rapporto parete/lume, su biopsia arteriosa realizzata a livello del tessuto adiposo del gluteo dei pazienti ipertesi trattati e di soggetti normotesi di controllo. Dopo 12 settimane sia nei pazienti trattati con olmesartan sia in quelli

trattati con atenololo si è osservata una riduzione significativa ($p < 0.05$) dei valori pressori rispetto al basale. La media della riduzione pressoria è stata simile tra i due gruppi. Dopo un anno di trattamento, solo nei pazienti trattati con olmesartan si è osservata una riduzione significativa ($p < 0.01$) rispetto al basale del diametro esterno del lume arteriolare, dello spessore di parete (figura 1), del rapporto parete/lume e dell'area trasversale media delle arteriole. In particolare dopo 1 anno di trattamento il rapporto parete/lume nel gruppo olmesartan era simile a quello dei controlli normotesi (11.1% e 11.0%, rispettivamente) (figura 2), "a dimostrazione del fatto" - ribadisce il Prof. Ferrario - che olmesartan è in grado di far regredire l'ipertrofia vascolare associata all'ipertensione, suggerendo quindi come un'interferenza sull'azione dell'Ang II sul recettore AT1 sia in grado di correggere il rimodellamento delle arteriole di resistenza nei pazienti ipertesi.

Figura 1

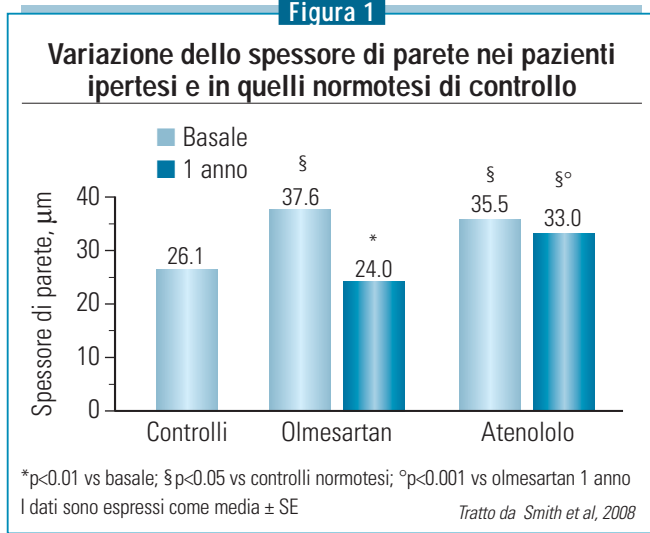


Figura 2

