

Migliorare le strategie per il controllo pressorio

Angela Walmar

La scelta del farmaco è molto spesso cruciale per raggiungere gli obiettivi di pressione arteriosa indicati dalle linee guida in pazienti ad alto rischio e nei quali è obiettivo prioritario una efficace protezione cardiovascolare

Assai poco incoraggiante: è questo il quadro italiano relativo al controllo dell'ipertensione arteriosa, come dimostrano con chiara evidenza i dati di un'ampia indagine (Volpe M et al. *J Hypertens* 2007; 25: 1491-98). Se da un lato è emerso che un'elevata percentuale di pazienti ipertesi sono in trattamento antipertensivo stabile - raggiungono infatti il 69% del totale - dall'altro si è anche registrata una percentuale molto bassa di soggetti che sono a target per gli obiettivi pressori (figura 1).

A rendere più complessa la situazione contribuisce anche il riscontro di almeno un fattore di rischio aggiuntivo in circa la metà dei pazienti ipertesi: infatti il 56% dei soggetti aveva ipercolesterolemia, il 29% era fumatore, il 36% risultava essere in sovrappeso o obeso e nel 15% era stato diagnosticato il diabete mellito.

Il frequente riscontro di uno scarso controllo dei valori pressori e di una elevata prevalenza dei fattori di rischio - nonostante l'adozione di alcune misure terapeutiche - dimostra come sia importante intensificare gli sforzi e mettere in campo tutte le strategie possibili affinché queste percentuali si modifichino in maniera significativa. I soggetti che presentano fattori di rischio associati hanno una probabilità molto più elevata di sviluppare complicanze e di manifestare eventi.

La gestione dell'elevato rischio di questi pazienti ha fatto di recente un importante passo avanti con l'approvazione di telmisartan 80 mg da parte della Commissione Europea per la riduzione della morbidità cardiovascolare in pazienti

con malattia cardiovascolare aterosclerotica manifesta (storia di coronaropatia, ictus o malattia arteriosa periferica) o con diabete di tipo 2 con danno d'organo documentato. Questa nuova indicazione - già recepita dall'AIFA - è stata approvata in base ai risultati di numerosi studi clinici di grandi dimensioni, compresi i risultati dello studio ONTARGET, che ha indagato, per un periodo complessivo di circa 5 anni, i benefici del trattamento con telmisartan 80 mg rispetto a ramipril 10 mg in oltre 25mila pazienti ad alto rischio cardiovascolare.

Il passaggio all'associazione

Infine, nei pazienti nei quali è più difficile raggiungere il target pressorio, orientare la scelta terapeutica verso un'associazione rappresenta spesso la strategia migliore. In questi casi l'associazione dei sartani con dosi elevate di idroclorotiazide è un'opzione terapeutica estrema-

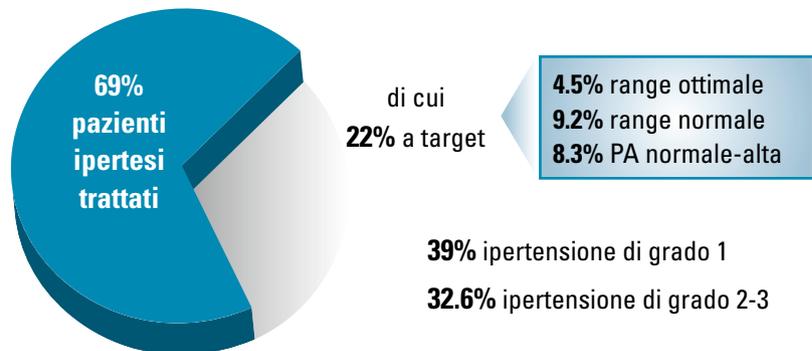
mente utile: permette infatti, nei soggetti con ipertensione non controllata, una riduzione addizionale dei valori pressori.

Anche quando confrontato con altri sartani, telmisartan dimostra una maggiore efficacia: in uno studio in pazienti con ipertensione di grado 1-2, la terapia con telmisartan/HCTZ 80/25 mg ha prodotto una riduzione significativamente maggiore di PAS e PAD (-24.6/-18.2 mmHg) di quanto determinato dall'associazione valsartan/HCTZ 160/25 mg (-22.5/-17 mmHg) (White WB et al. *Blood Press Monit* 2008; 13: 21-7).

È importante osservare che le differenze nell'efficacia antipertensiva dell'associazione telmisartan/HCTZ sono di rilevante significato clinico in quanto comportano evidenti riduzioni della mortalità per ictus e per ischemie cardiache (-10% e -7% per ogni diminuzione di 2 mmHg della PAS) e del rischio di coronaropatia e di ictus (-5% e -8% per ogni diminuzione di 1 mmHg della PAD).

Figura 1

Treatment antipertensivo e pazienti a target



Volpe M. et al. *J Hypertens* 2007; 25: 1491-98