

■ CARDIOLOGIA

Copertura farmacologica lungo l'arco delle 24 ore

■ Liria Rame

Numerose funzioni biologiche, come la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca, l'attività del SNS, il tono vascolare, l'aggregazione piastrinica, la fibrinolisi mostrano un ritmo circadiano che può contribuire al picco di eventi cardiovascolari particolarmente evidente nelle prime ore del mattino. Ciò spiega quale importanza assume, al fine di un'ottimale gestione del paziente con ipertensione arteriosa, il fatto che una terapia farmacologica sia in grado di garantire una copertura di tutto l'arco delle 24 ore: solo questo infatti può fornire copertura al paziente anche durante le ore di maggiore vulnerabilità.

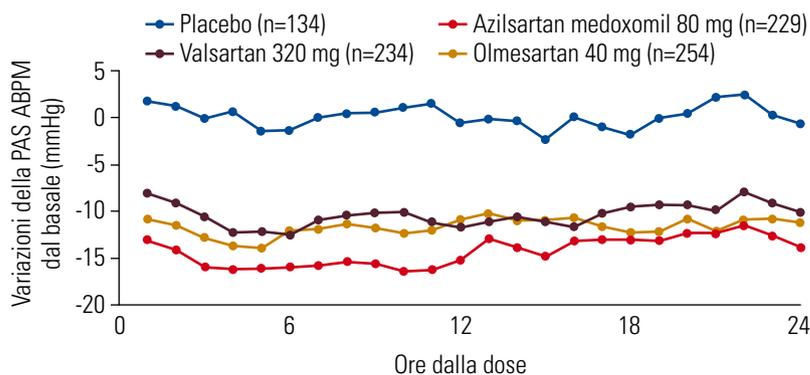
Azilsartan medoxomil, un nuovo antagonista dei recettori dell'angiotensina II entrato di recente a far parte dell'armamentario terapeutico, sembra destinato a rispondere a questa necessità. La molecola, infatti, ha consentito di ottenere una riduzione della pressione sistolica nelle 24 ore superiore rispetto alla dose massima approvata di due ARB di impiego comune, valsartan e olmesartan,

in due studi clinici comparativi. Questi studi fanno parte dell'ampio programma di sviluppo clinico che ha coinvolto quasi 6000 pazienti e ha valutato l'efficacia e la sicurezza di azilsartan medoxomil come terapia orale di prima linea, sia in monoterapia sia in combinazione con altri ipertensivi, quali clortalidone e amlodipina, confrontandola anche con olmesartan

medoxomil, valsartan e ramipril. Il confronto di efficacia e sicurezza versus olmesartan medoxomil e valsartan, ha dimostrato che azilsartan medoxomil, alla dose di 80 mg/die, determina una riduzione pressoria più evidente, sia rispetto alla dose massima approvata di olmesartan medoxomil (40 mg/die) sia a valsartan 320 mg/die (*Bakris GL et al. J Clin Hypertens 2011; 13: 81; White WB et al. Hypertension 2011; 57: 413*) (figura); il profilo degli eventi avversi conferma l'ottimale tollerabilità di questo ARB.

L'efficacia antipertensiva di azilsartan medoxomil versus valsartan è stata valutata anche in uno studio di 6 mesi, confermando che la nuova molecola produce una risposta antipertensiva più precoce che si mantiene nel tempo.

Variazioni orarie della PAS alla 6^a settimana di trattamento



Media basale (mmHg)

Placebo: 144 Valsartan 320 mg: 146 Olmesartan 40 mg: 145 Azilsartan medoxomil: 145

Mod. da White WB et al, *Hypertens* 2011; 57: 413-20