

## IPERTENSIONE SISTOLICA ISOLATA E RISCHIO CARDIOVASCOLARE

*E. Malacco (Milano)*

Il problema dell'ipertensione sistolica è particolarmente importante al di là dei 50 anni. Oltre questa età infatti, essa tende ad aumentare sia nel sesso maschile che in quello femminile. C'è inoltre una stretta correlazione fra i valori di sistolica isolata e lo stroke. Il numero di pazienti che presenta

Il problema dell'ipertensione sistolica è particolarmente importante al di là dei 50 anni. Oltre questa età infatti, essa tende ad aumentare sia nel sesso maschile che in quello femminile. Già molti anni fa, nel 1993, si notava come l'ipertensione sistolica fosse maggiormente correlata alla morte per eventi cardiovascolari rispetto alla diastolica. C'è inoltre una stretta correlazione fra i valori di sistolica isolata e lo stroke. Il numero di pazienti che presenta questo fattore di rischio tende sempre ad aumentare con l'allungamento della vita media. Ci sono inoltre studi che hanno dimostrato che correggendo questo rischio si riduce in modo deciso sia l'insorgenza di ictus che di cardiopatia ischemica. Studi come lo SHEP, pubblicato nel 1991, il SYST-EUR del 1997 ed il SYST-CHINA hanno dimostrato che il trattamento attivo è importante, confrontato col placebo, nel ridurre tutti gli eventi cardiovascolari. Questi studi avevano la caratteristica di confrontare un diuretico vs placebo nello SHEP, un calcioantagonista vs placebo nel SYST-EUR e nel SYST-CHINA. Uno studio italiano recentemente pubblicato che ha coinvolto 135 gruppi di lavoro ed arruolato 2.000 pazienti, confronta per la prima volta nuovi trattamenti ipertensivi, calcio-antagonisti o ace-inibitori, vs vecchi farmaci cioè diuretici e beta-bloccanti. Lo studio è durato 6 anni. I due farmaci utilizzati per questo studio erano il diuretico, lo stesso dello SHEP (clortalidone), e la lacidipina. In questo studio vi è stata una riduzione degli eventi ma senza alcuna differenziazione per quanto riguarda le diverse classi di farmaci. L'importante è risultato, in sostanza, abbassare la pressione sistolica. Una classe interessante di farmaci per il trattamento dell'ipertensione sistolica è poi rappresentata dagli inibitori dell'AT-II. L'ipertensione sistolica trova il suo fondamento fisiopatologico nell'attivazione del sistema renina-angiotensina in vie mediate dal sistema nervoso simpatico. I farmaci usati finora tendono ad attivare come effetto collaterale il sistema renina-angiotensina ed il sistema simpatico per via mediata. Uno studio di efficacia e tollerabilità della durata di 24 settimane, partito in Italia 2 anni fa, è in corso di pubblicazione in questi giorni. Lo studio è stato disegnato secondo le linee guida internazionali. E' stato studiato un gruppo di 400 pazienti fra i 60 e gli 80 anni portando il trattamento farmacologico ad una posologia tale che ci consentisse di ridurre la pressione sistolica al di sotto dei 140 mmHg. E' stato confrontato, con particolare riguardo alla tollerabilità, il valsartan con l'amlodipina. Dopo un wash out di 2 settimane i pazienti sono stati randomizzati ed iniziati ad un trattamento con valsartan (80 mg) oppure amlodipina (5 mg) per 8 settimane. Quando i pazienti non raggiungevano il target pressorio si raddoppiava il dosaggio. Se anche questa posologia non riusciva a portare i pazienti al di sotto dei 140 mmHg si aggiungeva una piccola dose di diuretico. I valori pressori sistolici basali erano di 170 mmHg nei due gruppi, i valori sistolici erano invece di 83 mmHg. Alla fine della 24esima settimana si è ottenuta una importante caduta pressoria, 33 mmHg nei due gruppi, ed il tempo di caduta è stato più graduale per il valsartan, fattore questo importante per la popolazione anziana. In monoterapia e a basso dosaggio metà dei pazienti hanno presentato una risposta, raddoppiando il dosaggio ha risposto un'ulteriore parte di pazienti ed aggiungendo il diuretico 3 pazienti su 4 hanno raggiunto i valori pressori indicati dalle linee guida. Quando al valsartan si aggiunge una piccola dose di idroclorotiazide la risposta è migliore rispetto all'associazione del diuretico con l'amlodipina. La diastolica scende di poco andando a 77 mmHg mentre scende in maniera più consistente la pulsatoria. La caduta durante il giorno è stata più significativa di quella notturna e più spiccata per il valsartan. Per quanto riguarda la frequenza cardiaca, essa è aumentata nel gruppo dell'amlodipina e tende a diminuire nel gruppo trattato col valsartan. Le due classi di farmaci sono entrambe efficaci nel controllo pressorio ma il valsartan si dimostra più vantaggioso in termini di tollerabilità e particolarmente interessante in questo senso è la caduta graduale pressoria che si verifica con questo farmaco nel corso delle ore diurne.