Misura incruenta della pressione aortica predice meglio eventi della radiale

Data 15 novembre 2005
Categoria cardiovascolare

La misurazione della pressione centrale mediante un nuovo metodo incruento predice più accuratamente gli eventi cardiovascolari e renali rispetto alla misura della pressione radiale.

Lo studio CAFE è un sub-trial del più ampio studio ASCOT.
Lo studio ASCOT-BPLA ha esaminato 20000 pazienti ipertesi a rischio di eventi cardiovascolari. I pazienti furono randomizzati a ricevere amlodipina + perindopril o atenololo + il diuretico bendroflumetiazide-K). In entrambi i gruppi era possibile utilizzare, come terapia aggiuntiva, l'alfa bloccante doxazosina, se necessaria a raggiungere i target pressori. La pressione è stata monitorizzata mediante le classiche misure con lo sfigmomanometro.
Lo studio CAFE ha arruolato circa 2200 soggetti con lo scopo di verificare le differenze tra la misura della pressione aortica centrale e quella della pressione radiale tradizionale e quale fosse la misura più accurata per valutare il rischio di insorgenza di eventi cardiovascolari. I risultati dello studio CAFE sono stati presentati ad un meeting dell'American Heart Association a Dallas. I soggetti sono stati arruolati presso 5 Centri e presentavano caratteristiche simili a quelle della popolazione dello studio ASCOT, ossia erano in prevalenza di sesso maschile e di età generalmente superiore a 55 anni e presentavano almeno 3 fattori di rischio cardiovascolare. La pressione è stata misurata ogni 6 mesi per un anno, sia con la tecnica standard, sia con un nuovo strumento, lo SphygmoCor system, della AtCor Medical, Sydney (Australia). Lo strumento si basa sull'analisi della forma dell'onda sfigmica, registrata per 10 secondi da un sensore posizionato sull'arteria radiale. Mediante apposito software vengono calcolati numerosi parametri tra cui la rigidità dell'arteria e la stima della pressione aortica centrale.
I risultati indicano che la stima della pressione aortica centrale è un parametro più accurato per la valutazione del rischio di insorgenza di eventi cardiovascolari e renali rispetto alla pressione radiale rilevata mediante lo sfigmomanometro.
I pazienti del braccio amlodipina-perindopril hanno mostrato una maggiore riduzione della pressione aortica centrale (di 4,3 mmHg) e della differenziale centrale (di 3 mmHg), rispetto a quella registrata nel gruppo betabloccante più diuretico. Questo dato potrebbe, almeno in parte, spiegare i risultati dello studio ASCOT.
Occorre sottolinere che lo studio CAFE ha dimostrato che trattamenti farmacologici che danno risultati simili sulla pressione radiale rilevata convenzionalmente possono determinare effetti diversi sulla pressione centrale aortica.

Fonte: University of Leicester, news press release 13/11/05

Commento di Luca Puccetti

Lo studio ASCOT-BPLA è stato interrotto prematuramente dal Comitato di controllo a seguito di una presunta superiorità dei risultati nel braccio amlodipina+perindopril rispetto a quello betabloccante+diuretico. In realtà l'obiettivo primario dello studio, che era l'indice combinato costituito da IMA non fatale e morte cardiovascolare, non ha mostrato differenze significative tra i due gruppi (HR = 0.90 95%IC 0.79--1.02; p = 0.1052). Tuttavia lo studio ha dimostrato vantaggi a favore del braccio amlodipina+perindopril su indici predefiniti come secondari, ma di grande rilevanza quali ictus HR = 0.77 95%IC 0.66--0.89;
p = 0.0003), nuova insorgenza di diabete HR = 0.70 95%IC 0.63--0.78; p < 0.0001)mortalità cardiovascolare (HR = 0.76 95%IC 0.65--0.90; p = 0.0010) e mortalità globale (HR = 0.89 95%IC 0.81--0.99; p = 0.0247). Sull'interruzione precoce degli studi per superiorità di un braccio sull'altro e relativa presunta mancanza di eticità nel continuare a trattare con un presidio appalesatosi come inferiore un gruppo di pazienti privandoli della terapia ritenuta superiore si è già scritto molto e la discussione è tuttora aperta. Anche sulla pratica di enfatizzare obiettivi secondari in mancanza del raggiungimento dell' end point predefinito ci sono stati illustri interventi riportati anche su questo sito e pertanto non è utile dilungarsi ulteriormente. Rimane il fatto che i risultati dello studio ASCOT e dello studio CAFE aprono prospettive di ricerca interessanti. Se la misura della pressione centrale aortica potrà essere effettuata mediante un test ambulatoriale con buona riproducibilità ed a costi ragionevoli allora la valutazione di tale parametro potrebbe essere prima usata nei pazienti a maggior rischio e poi eventualmente allargata su vasta scala.

Fonte: http://www.ascotstudy.org