



## Trattamento dell'ipertensione nell'anziano

**Data** 05 febbraio 2017  
**Categoria** cardiovascolare

Nei soggetti anziani il target del trattamento antipertensivo è ancora controverso e andrebbe personalizzato sulle caratteristiche del singolo paziente.

Le linee guida generalmente consigliano come target, nel trattamento dell'ipertensione, valori pressori inferiori a 140/90 mmHg. Questo obiettivo pressorio è consigliato anche in presenza di diabete, nefropatia o complicanze cardiovascolari. Nei soggetti anziani possono essere accettabili anche valori inferiori a 150/90.

Due studi hanno, recentemente, valutato quali siano gli esiti del trattamento antipertensivo di tipo intensivo nei soggetti anziani ed hanno fornito risultati non del tutto sovrapponibili.

Il primo studio è una metanalisi di quattro RCT (per un totale di 11000 ipertesi con età  $\geq$  65 anni) in cui un trattamento antipertensivo di tipo intensivo (target della pressione sistolica inferiore a 140 mmHg) è stato confrontato con un trattamento standard. Il trattamento intensivo portava a valori medi di pressione arteriosa sistolica di 123-137 mmHg ed era associato ad una riduzione degli eventi cardiovascolari maggiori (3,7% versus 5,2%), della mortalità cardiovascolare (1,1% versus 1,7%) e dello scompenso cardiaco (1,3% versus 2,0%).

Gli autori però fanno notare che i dati sugli eventi avversi (che non differivano tra i due gruppi) erano limitati, che erano pochi i pazienti diabetici arruolati e che il trattamento intensivo potrebbe aumentare il rischio di insufficienza renale.

Il secondo studio è una metanalisi di 21 RCT e 3 studi osservazionali in cui erano arruolati soggetti con età superiore a 60anni.

Come si diceva i risultati sono in parte contrastanti rispetto alla metanalisi precedente.

Infatti da 9 RCT si evince che un target di pressione inferiore a 150/90 mmHg riduce, in termini relativi, la mortalità totale del 10%, gli eventi cardiaci del 23% e l'ictus del 26%; da 6 RCT emergono evidenze di qualità moderata che il trattamento intensivo (target pressorio inferiore a 140/85 mmHg) diminuisce la mortalità cardiaca (RR 0,82; 95%IC 0,64-1,00) e l'ictus (RR 0,79; 95%IC 0,59-0,99) ma non la mortalità totale.

Il trattamento intensivo non aumenta il rischio di cadute o di deterioramento cognitivo mentre aumenta il rischio di ipotensione e di sincope.

Gli autori, inoltre, notano che i dati sugli anziani fragili con pluripatologie sono limitati.

Infine va sottolineato che i dati sui benefici del trattamento intensivo derivano essenzialmente da un solo studio, lo studio SPRINT, già recensito da questa testata.

Chedire?

Ci sembra che la conclusione che si può trarre sia questa: è ancora controverso quale dovrebbe essere il target del trattamento antipertensivo nei pazienti anziani e non esiste una risposta valida per tutti i soggetti.

Come regola generale si può dire questo:

1) nei pazienti con età  $\geq$  65 anni in buona salute e senza importanti patologie associate probabilmente un target pressorio inferiore a 140/85 mmHg è un obiettivo ragionevole purchè la terapia sia ben sopportata senza importanti effetti collaterali

2) diverso il discorso quando si tratta di anziani fragili, con varie patologie associate e che assumono molti farmaci: in questi casi è preferibile accontentarsi di un target pressorio meno ambizioso.

Riteniamo, quindi, appropriato quanto raccomandato dalle linee guida: negli anziani l'obiettivo dovrebbe essere una pressione arteriosa inferiore a 150/90, in alcuni casi può essere proposto anche un target inferiore.

Infine una annotazione pratica: non è raro trovare pazienti anziani nei quali è giocoforza accontentarsi anche di un target superiore a quello consigliato di 150/90 mmHg in quanto una terapia troppo aggressiva comporta effetti avversi importanti e non tollerati. In questi casi si dovrà andare oltre i risultati degli studi e le raccomandazioni delle linee guida e far uso del vecchio e mai passato di moda "giudizio clinico".

**Renato Rossi**



## Bibliografia

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6436>
2. Bavishi C et al. Outcomes of Intensive Blood Pressure Lowering in Older Hypertensive Patients Journal of the American College of Cardiology; Volume 69, Issue 5, February 2017.
3. Weiss J et al. Benefits and Harms of Intensive Blood Pressure Treatment in Adults Aged 60 Years or Older: A Systematic Review and Meta-analysis. Ann Intern Med. Pubblicato il 17 gennaio 2017.
4. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6436>
5. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6587>
6. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5953>