

■ CARDIOLOGIA

Iperensione arteriosa: applicabilità dello studio SPRINT

Lo studio SPRINT (*Systolic Blood Pressure Intervention Trial*) di confronto fra una terapia ipertensiva intensiva verso un approccio di cura standard in pazienti ipertesi con fattori di rischio cardiovascolari è stato precocemente interrotto per gli evidenti benefici ottenuti nel gruppo in trattamento rispetto al gruppo di controllo.

I target di PAS erano, rispettivamente, inferiore a 120 mmHg e inferiore a 140 mmHg. Il trial, pubblicato su *New England Journal of Medicine* lascia comunque aperte alcune questioni.

► Questioni aperte

I risultati dello studio sono rilevanti e sulla base di questi dati la comunità scientifica si interroga su quali siano i valori target realmente desiderabili: è corretto affermare che siano meglio i valori più bassi? E quanto bassi devono essere questi valori desiderabili? Le indicazioni del JNC 7, pubblicate nel 2003, indicavano una soglia di 140/90 mmHg per la maggior parte dei soggetti adulti, ad eccezione di chi era affetto da diabete o da nefropatia cronica che dove-

va puntare a 130/80 mmHg; hanno inoltre creato una nuova categoria, quella dei pre-ipertesi, cioè persone sane che dovevano raggiungere PA di 120/80 mmHg. L'edizione delle linee guida JNC 8 del 2014 riportava evidenze forti solo per valori desiderabili di 150/90 mmHg in pazienti di 60 anni o più, eliminando i target pressori più bassi per pazienti diabetici o con nefropatia, per i quali gli obiettivi erano fissati in 140/90 mmHg.

Secondo gli investigatori dello studio ci sarà una nuova revisione delle linee guida, con un'enfasi a una cura individualizzata del paziente: infatti, anche se dal trial emerge una forte evidenza dei benefici che derivano da una riduzione pressoria a 120 mmHg in una popolazione selezionata di pazienti, non è però detto che ciò possa essere considerato una raccomandazione estendibile a tutti i pazienti. Dallo studio sono emersi due importanti rilievi: i maggiori benefici di un trattamento antipertensivo intensivo si sono registrati nei pazienti di oltre 75 anni e in coloro che al basale avevano una PAS inferiore a 132 mmHg.

► Riflessioni dalla Medicina Generale

Ma quali sono le indicazioni che dallo studio SPRINT possono essere traslate nella Medicina Generale? Un medico di medicina generale della Georgetown University School of Medicine sottolinea che nel gruppo in trattamento intensivo dello studio meno della metà dei decessi è stato attribuibile a cause cardiovascolari, il che suggerisce che gli effetti positivi di questo tipo di intervento potrebbero derivare da una maggiore attenzione dedicata dai medici a questi pazienti ad alto rischio piuttosto che da un effetto diretto sulla riduzione pressoria. Inoltre, è bene considerare la particolare tipologia di pazienti arruolati nello studio SPRINT: si trattava infatti di soggetti ipertesi adulti ad alto rischio, di età pari o superiore a 50 anni, con uno score medio di rischio secondo Framingham del 20%. Non sono risultati eleggibili né pazienti con diabete, né pazienti con una storia di ictus. Ciò suggerisce quindi come sia prematuro estrapolare i dati dello studio per la maggior parte dei pazienti a rischio cardiovascolare basso che, in assenza di un evidente incremento di beneficio, potrebbero invece essere più vulnerabili nei confronti di un aumentato rischio di eventi indesiderati correlati a un approccio terapeutico aggressivo.

Bibliografia

- The SPRINT Research Group. A randomized trial of intensive versus standard blood-pressure control. *N Engl J Med* 2015; DOI:10.1056/NEJMoa1511939.