

L'IPERTENSIONE ARTERIOSA: VISTA DI QUA O DI LÀ DELL'ATLANTICO

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Oggi la distanza geografica tra i continenti è drasticamente ridotta dalla velocità e relativa semplicità dei mezzi di trasporto. Eppure, esistono campi in cui sembra di non essersi allontanati molto dai tempi del genovese (o catalano) Cristoforo Colombo (Cristobal Colon). La definizione e il relativo trattamento dell'ipertensione arteriosa sono un esempio di questi casi.

Sono appena state presentate a Barcellona (nel corso del congresso 2018 dell'*European Society for Hypertension*, ESH) le nuove linee guida europee sull'argomento (1), che vanno ad aggiornare la precedente edizione, che risale al 2013. Rispetto al passato, il documento, stilato in collaborazione con l'*European Society of Cardiology* (ESC), mantiene inalterata l'etichetta di pressione arteriosa "ai limiti alti della normalità" per i soggetti con valori di sistolica tra 130 e 139 e diastolica tra 80 e 89 mm Hg; oggi però, a differenza che in passato, viene **raccomandato un obiettivo terapeutico < 140 mm Hg per la maggior parte dei pazienti**, e addirittura **< 130 mm Hg per i pazienti < 65 anni che siano in grado di tollerare questi livelli**.

Peccato che queste affermazioni contrastino in modo evidente con quanto si può leggere negli analoghi *standard* pubblicati non più di un anno fa dalle società cardiologiche statunitensi (2). Per gli americani, gli stessi limiti pressori che in Europa sono considerati normali (da 130 a 139/da 80 a 89 mm Hg) rappresentano una "ipertensione di grado 1" e, come tale, ne viene raccomandato sempre il trattamento, per ottenere un obiettivo in ogni caso < 130/80 mm Hg.

Nella visione europea, mentre si concorda nel mirare a una **diastolica comunque e sempre < 80 mm Hg**, si ritiene che le indicazioni americane sulla sistolica siano troppo stringenti, non tenendo conto dell'età: in altri termini, mai scendere sotto 120 mm Hg nei soggetti < 65 anni, e mai sotto i 130 negli anziani > 65 anni.

È chiaro a tutti che non si tratta di una semplice discussione accademica tra cultori di semantica applicata. Com'è stato evidenziato il mese scorso (3), utilizzando il criterio USA finiscono per essere considerati "ipertesi" almeno 105 milioni di americani, che corrispondono a oltre il 45% della popolazione. Il che significa raddoppiarne di colpo il numero, in confronto con la precedente classificazione. Si ripropone anche in questo caso, come per il diabete e le tireopatie funzionali, la necessità di tenere conto dell'età nel fissare obiettivi terapeutici e percorsi assistenziali.

Anche sul versante della terapia, le nuove raccomandazioni europee prendono una posizione più netta che in passato, indicando senza esitazioni di **preferire lo schema a due farmaci, possibilmente combinati in singola compressa**. Nelle precedenti, come si ricorderà, la doppia terapia era riservata a pazienti che non rispondevano alla mono-terapia o alle ipertensioni già gravi all'esordio. Le linee guida americane concordano nel raccomandare la doppia terapia, soprattutto nei pazienti di origine afro-americana e nelle ipertensioni di grado 2 (> 140/90 mm Hg). L'abbinamento consigliato dalle società europee è l'**ACE inibitore** (o, in alternativa un bloccante del recettore dell'angiotensina) **abbinato a un calcio-antagonista o a un diuretico**. Viene esplicitamente detto che la formulazione di questa combinazione in una singola compressa è in grado di migliorare significativamente la corretta adesione alla terapia, che rappresenta una delle principali motivazioni alla base di tanti fallimenti di un trattamento teoricamente efficace. Naturalmente si prende sempre in considerazione il β -bloccante in tutti i casi in cui questo agente sia indicato, come nella fibrillazione atriale o nella coronaropatia.

In conclusione, com'è stato ricordato (4), sull'ipertensione molto è stato fatto, ma molto ancora resta da fare.

Bibliografia

1. Stiles S. New European HTN guidelines hit hard with initial therapy, keep 'high-normal' label. *Medscape* [11/6/2018](#).
2. Whelton PK, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines. *Hypertension* [2018, 71: 1269-324](#).



Marco Caputo (cprtmr@gmail.com)
Ospedale Classificato Villa Salus, Venezia Mestre

3. Bundy JD, Mills KT, Chen J, et al. Estimating the association of the 2017 and 2014 hypertension guidelines with cardiovascular events and deaths in US adults. An analysis of national data. JAMA Cardiol [DOI: 10.1001/jamacardio.2018.1240](https://doi.org/10.1001/jamacardio.2018.1240).
4. Fine LJ, Goff DC, Mensah GA. Blood pressure control—Much has been achieved, much remains to be done. JAMA Cardiol [DOI: 10.1001/jamacardio.2018.1259](https://doi.org/10.1001/jamacardio.2018.1259).