

DATA:

21/12/2015

TITOLO:

Studio SPRINT: "Adelante Pedro, con juicio...."

INTRODUZIONE:

Questo mese, durante il monitoraggio delle maggiori riviste di medicina generale (fra cui New England Journal of Medicine, Lancet, Journal American Medical Association, Annals of Internal Medicine, British Journal of Medicine, ecc.) hanno attirato la nostra attenzione alcuni articoli pubblicati sul NEJM inerenti i risultati del trial "SPRINT" che propongono target più bassi e stringenti per il monitoraggio dell'ipertensione arteriosa. Nella nostra ricerca abbiamo preso in considerazione inoltre i risultati di una revisione sistematica con metanalisi uscita a novembre su LANCET, che propone analoghi obiettivi.

ARTICOLI:

NEJM 2015; 373(22): 2103–2116 [link](#)

A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. The SPRINT Research Group

Studio Randomizzato Controllato sul trattamento intensivo versus il trattamento standard per il controllo della pressione arteriosa.

NEJM 2015; 373(22): 2180–2182 [link](#)

Blood-Pressure Control. J.S. Yeh, G.L. Bakris, and S.J. Taler

Controllo della pressione arteriosa.

NEJM 2015; 373(22): 2175–2178 [link](#)

Redefining Blood-Pressure Targets — SPRINT Starts the Marathon. V. Perkovic and A. Rodgers

Ridefinizione dei target della pressione arteriosa – Lo SPRINT inizia la maratona

NEJM 2015; 373(22): 2174–2175 [link](#)

A SPRINT to the Finish. J.M. Drazen, S. Morrissey, E.W. Campion, and J.A. Jarcho

Uno SPRINT verso il finale

NEJM 2015; 373(22): 2093–2095 [link](#)

Focus on Research: Time to Reassess Blood-Pressure Goals A.V. Chobanian

Focus sulla ricerca: è tempo di rivalutare i target della pressione arteriosa

Lancet. 2015 Nov 7 [Epub ahead of print] [link](#)

Effects of intensive blood pressure lowering on cardiovascular and renal outcomes: updated systematic review and meta-analysis. Xie X et al.

Gli effetti di un trattamento antiipertensivo intensivo sulla riduzione degli outcomes renali e cardiovascolari.

Lo studio SPRINT si è proposto di valutare se nel paziente ad alto rischio cardiovascolare (non diabetico) l'obiettivo terapeutico di 120/80 mmHg come target per l'adeguato controllo (intensivo) dell'ipertensione arteriosa risultasse più efficace nel ridurre eventi CV e mortalità rispetto al mantenimento di valori pressorî più elevati (ottenuti con trattamenti standard).

Lo studio ha arruolato quasi 10000 pazienti, di età media di 67 anni, per lo più maschi, molti con Insufficienza renale e/o cardiopatia ischemica, quasi tutti in marcato sovrappeso (BMI medio >29), con un RCV medio, calcolato con score Framingham, di circa il 20%. Il 42% degli arruolati assumeva statina e più del 50% ASA. Lo studio è stato sospeso dopo circa 3,3 anni (contro i 6 preventivati) per evidente beneficio nel gruppo di trattamento intensivo (vedi figura).

Outcome	Intensive Treatment		Standard Treatment		Hazard Ratio (95% CI)	P Value
	no. of patients (%)	% per year	no. of patients (%)	% per year		
All participants	(N=4678)		(N=4683)			
Primary outcome†	243 (5.2)	1.65	319 (6.8)	2.19	0.75 (0.64–0.89)	<0.001

In termini assoluti il beneficio si traduce in una riduzione di eventi dell'1,6% in tre anni, come a dire che devo trattare (NNT) 61 pazienti in modo intensivo per evitare un evento rispetto al trattamento standard. Per evitare una morte CV i pazienti da trattare più aggressivamente sono 172.

Ovviamente i pazienti trattati più aggressivamente hanno più eventi avversi seri (crisi ipotensive, sincope e insufficienza renale acuta), ma la mortalità per qualunque causa si riduce significativamente (3,3% vs 4,5% NNT = 90)

NOSTRO COMMENTO:

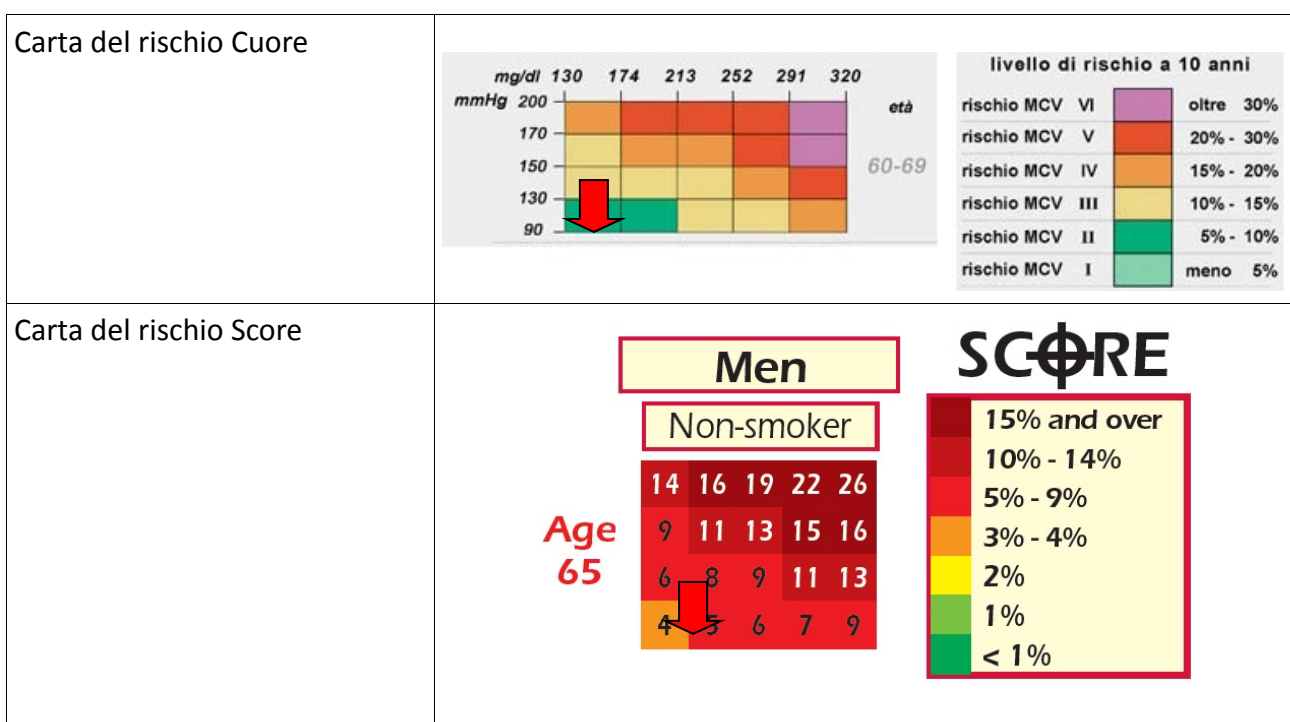
I benefici clinici provenienti dalla riduzione del target di pressione da 140 a 120 mmHg nella popolazione dello studio SPRINT sono rilevanti, ma non eclatanti. **Ma soprattutto non raccontano nulla di nuovo.**

I dati dello studio SPRINT sono infatti coerenti con i risultati emersi dalla metanalisi di Xie (Lancet di novembre) e non fanno altro che confermare che nel paziente ANZIANO non diabetico (e non fumatore), ma con elevato rischio CV, l'ipertensione arteriosa costituisce il fattore di rischio più pesante per il successivo manifestarsi di eventi CV maggiori.

Lo studio SPRINT mette in evidenza che in questi pazienti aggiungere un farmaco antiipertensivo in più in terapia (mediamente tre nei trattati intensivamente contro i due dei trattamenti standard) riduce il RCV dello 0,5% l'anno, che proiettato su 10 anni vale una riduzione complessiva del rischio del 5%.

Esattamente l'atteso delle corti osservazionali del Progetto Cuore, nella fascia di età 60-70 anni, per valori di colesterolemia minori di 213 mg/dl.

E se consideriamo le carte SCORE (che valutano solo la mortalità CV) un abbassamento pressorio di 20 mm Hg vale una riduzione di mortalità per del 2- 3% in 10 anni. Cioè gli stessi dati trovati dallo studio SPRINT!



Lo studio SPRINT non cambia nulla della pratica clinica attuale: nel paziente ad alto rischio cardiovascolare è necessario intervenire per un adeguato controllo della pressione arteriosa puntando ove possibile a target e obiettivi più stringenti, **ma un trattamento intensivo non può prescindere da un'adeguata verifica dell'aderenza terapeutica** e da un attento monitoraggio clinico e laboratoristico, per prevenire gli eventi avversi legati sia alla politerapia che all'aumento dei dosaggi. Rimane la attenzione a particolari categorie di pazienti a maggior rischio di eventi avversi, specie il paziente molto anziano, nel quale possono essere attuati trattamenti meno intensivi.

Per pazienti anziani (> 75 aa) ci sembrano ancora accettabili i target proposti nella LG della regione Toscana del 2014, che indica di abbassare la pressione sotto 150 (e diastolica < 85 mmHg) per il paziente ad alto/moderato rischio, diabete, pregresso ictus o TIA, malattia cardiovascolare, insufficienza renale cronica. In tali pazienti è possibile puntare ad un target inferiore a 140 mmHg solamente se individualmente tollerato.

RICERCA BIBLIOGRAFICA:

Carte del rischio [Cuore](#)

Carte del rischio [Score](#)

Linea Guida regione Toscana [link](#)