

Uso di anti-ipertensivi di diverse classi ed eventi cardiovascolari. Una revisione sistematica ed una network meta-analisi

Wei J, Galaviz KL, Kowalski AJ et al.

Comparison of Cardiovascular Events Among Users of Different Classes of Antihypertension Medications A Systematic Review and Network Meta-analysis

JAMA Netw Open. 2020;3(2):e1921618.

L'ipertensione è il fattore di rischio più diffuso per anni di vita correlati alla mortalità e alla disabilità in tutto il mondo. Le malattie cardiovascolari rimangono la principale causa di morte a livello globale, rappresentando nel 2015 17,7 milioni di decessi, che rappresentavano il 31% di tutti i decessi in tutto il mondo. L'ipertensione è un fattore importante nelle malattie cardiovascolari. L'introduzione delle linee guida per l'ipertensione dell'American College of Cardiology e dell'American Heart Association nel 2017 ha portato a stime più elevate del numero di persone con ipertensione. La conoscenza dei farmaci antiipertensivi di prima linea ottimali per la prevenzione di eventi cardiovascolari e mortalità è importante per il processo decisionale clinico. Inoltre, l'identificazione dei trattamenti più efficaci per il controllo dell'ipertensione e dei successivi eventi cardiovascolari e mortalità è indispensabile per guidare i medici e ridurre il peso cardiovascolare in tutto il mondo.

Per fornire una prospettiva aggiornata sull'efficacia comparativa dei farmaci antiipertensivi, è stata condotta una meta-analisi di rete (network meta-analysis) per confrontare gli effetti riportati di diverse classi di farmaci antiipertensivi che sono attualmente utilizzati per ridurre il rischio di singoli eventi cardiovascolari (morte cardiovascolare, infarto del miocardio, ictus e rivascolarizzazione) e per esaminare l'efficacia riportata dai farmaci nel ridurre il rischio complessivo di qualsiasi evento cardiovascolare.

Sono stati sistematicamente ricercati articoli pubblicati tra il 1 gennaio 1990 e il 24 ottobre 2017 tramite i database PubMed, Embase e Cochrane.

Sono stati selezionati studi clinici randomizzati che hanno testato farmaci antiipertensivi comunemente usati (inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina, bloccanti dei canali del calcio diidropiridinici, bloccanti dei canali del calcio non diidropiridinici, β -bloccanti, bloccanti dei recettori dell'angiotensina e diuretici) e che hanno riportato risultati cardiovascolari selezionati per almeno 6 mesi di follow-up.

L'analisi è stata condotta da ottobre 2017 a dicembre 2019. Due revisori hanno estratto il numero di eventi cardiovascolari alla fine del trattamento per tutti i gruppi di studio. Per ogni risultato, è stata utilizzata una meta-analisi di rete per confrontare le riduzioni del rischio tra le classi di farmaci (modelli di effetti casuali ponderati dalla varianza inversa). È stata stimata l'associazione dose-risposta tra una riduzione di 10 mm Hg della pressione arteriosa sistolica e una riduzione di 5 mm Hg della pressione arteriosa diastolica con il rischio di eventi cardiovascolari come primo esito.

Risultati In questa revisione sistematica e meta-analisi di rete, i dati sono stati raccolti da 46 studi clinici ammissibili (248.887 partecipanti totali con un'età media [DS] di 65,6 [5,8] anni; 52,8% uomini). Nella meta-analisi, rispetto al placebo, gli inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina, i bloccanti dei canali del calcio diidropiridinici e i diuretici tiazidici sono risultati altrettanto

efficaci nel ridurre gli eventi cardiovascolari generali (25%), la morte cardiovascolare (20%) e l'ictus (35%); gli inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina sono stati segnalati come i più efficaci nel ridurre il rischio di infarto del miocardio (28%); e i diuretici sono stati segnalati per essere i più efficaci nel ridurre la rivascolarizzazione (33%). Nelle analisi di meta-regressione, ogni riduzione di Hg di 10 mm della pressione sistolica e riduzione di Hg di 5 mm della pressione diastolica era significativamente associata a un minor rischio di morte cardiovascolare, ictus ed eventi cardiovascolari generali.

Conclusioni e rilevanza La presente meta-analisi ha indicato che i principali farmaci antiipertensivi di prima linea, tra cui ACE-inibitori, calcio-antagonisti diidropiridinici, β -bloccanti, ARB e diuretici, sono stati tutti segnalati come efficaci nel ridurre gli eventi cardiovascolari rispetto al placebo. Inoltre, gli ACE-inibitori, i calcio-antagonisti diidropiridinici e i diuretici sembravano essere altrettanto efficaci nel ridurre i decessi cardiovascolari, l'ictus e gli eventi cardiovascolari generali. Rispetto ad altri farmaci antiipertensivi, gli ACE-inibitori sembravano essere i farmaci di scelta per prevenire l'infarto del miocardio e i diuretici sembravano essere la scelta ottimale per ridurre la rivascolarizzazione. Le differenze tra le classi di farmaci erano generalmente piccole in termini di associazioni con la riduzione degli eventi cardiovascolari. Studi futuri dovrebbero confrontare l'efficacia di più farmaci antiipertensione in combinazione con singoli farmaci antiipertensione nel ridurre gli eventi cardiovascolari.