- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.204 Sat, 12 Jul 2025, 04:21:37

Linee guida per l'ipertensione arteriosa

Paolo Verdecchia, Sergio Pede*

*Dipartimento di Discipline Cardiovascolari, Ospedale "R. Silvestrini", Perugia, *Unità Operativa di Cardiologia, Ospedale "N. Melli", San Pietro Vernotico, AUSL BR/1, Brindisi*

(Ital Heart J 2000; 1 (Suppl 5): 16-18)

Per la corrispondenza:

Dr. Paolo Verdecchia

Dipartimento di Discipline Cardiovascolari Ospedale "R. Silvestrini" Località S. Andrea delle Fratte 06156 Perugia E-mail: verdec@tin.it

Introduzione

Le linee guida internazionali per la diagnosi e il trattamento dell'ipertensione arteriosa dovrebbero essere interpretate nella loro giusta dimensione clinica. Non si tratta di una lista di leggi draconiane contenute in una specie di codice civile o penale da applicare acriticamente sotto pena di severe sanzioni, ma di una raccolta di utili indicazioni cliniche tratte dai risultati della migliore letteratura scientifica disponibile (*evidence-based medicine*), certamente da applicare al singolo paziente, ma con l'elasticità richiesta dalla particolare situazione clinica generale di ogni singolo caso.

È da condividere l'opinione di John Swales, che ritiene che le linee guida hanno lo scopo di "fornire una guida per *delineare livelli minimamente accettabili di cura*, non quello di fornire un sistema prescrittivo globale ed armonico per la terapia dell'ipertensione arteriosa"[1].

Il centro del problema rimane l'impossibilità di identificare quella minoranza di pazienti ipertesi che presenteranno, in futuro, infarto miocardico, ictus cerebrale o altri gravi eventi cardiovascolari. Diventa quindi inevitabile sottoporre a procedure diagnostiche e terapeutiche un gran numero di individui con diagnosi di ipertensione, orientando le decisioni terapeutiche sulla base dei risultati dei grandi trial osservazionali e di intervento che hanno messo in relazione i fattori di rischio, la terapia dell'ipertensione e le complicanze cardiovascolari.

È pertanto utile che "gruppi di esperti" valutino periodicamente come i risultati di questi grandi trial possano essere utilizzati al meglio nella pratica clinica quotidiana ai fini di individuare "livelli minimamente accettabili di cura" nel singolo paziente iperteso.

Inoltre, non va trascurato il fatto che, in una fase storica di limitazione della spesa sanitaria, le linee guida possono e debbono essere considerate dal legislatore come punti di riferimento fondamentali per valutare l'allocazione delle risorse.

Le principali linee guida

Come riportato in figura 1, le principali linee guida nazionali ed internazionali in tema di ipertensione arteriosa vengono dagli Stati Uniti, Canada, Gran Bretagna, Australia e Nuova Zelanda. Esistono inoltre linee guida formulate da una Commissione congiunta dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e della Società Internazionale dell'Ipertensione Arteriosa (WHO-ISH).

Le linee guida più influenti a livello mondiale sono quelle WHO-ISH e statunitensi (JNC VI). Il confronto critico tra le ultime edizioni di queste due principali linee guida[2,3] consente di notare come, al contrario di quanto si era verificato in precedenza, i due documenti presentino una sostanziale uniformità di suggerimenti; questa uniformità rappresenta un indubbio e consistente progresso nell'ottica di una sempre più ampia diffusione e implementazione delle linee guida per la gestione dei pazienti con ipertensione arteriosa.

Tra i due documenti esistono però alcune divergenze e ciò riflette fedelmente "lo stato imperfetto delle conoscenze attuali" in tema di ipertensione[1] e, si potrebbe aggiungere, le diverse interpretazioni (linee guida) che possono essere date ad uno stesso fenomeno biologico (risultati dei grandi trial) da parte di osservatori diversi.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.204 Sat, 12 Jul 2025, 04:21:37

Figura 1. *Principali linee guida internazionali nell'ipertensione arteriosa.*

Figura 2. *Elementi per la valutazione del rischio cardiovascolare globale. CV = cardiovascolare; TIA = attacco ischemico transitorio; VS = ventricolare sinistra.*

Concordanze e divergenze verranno segnalate nelle Sezioni di questa monografia, relative alla classificazione dell'ipertensione arteriosa e al percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti ipertesi.

Il rischio cardiovascolare globale

Un principio introdotto dalle linee guida JNC VI ed accettato nel documento WHO-ISH è quello di valutare l'ipertensione arteriosa nel contesto del rischio cardiovascolare globale del singolo paziente; tale principio sancisce la necessità di gestire il singolo paziente iperteso non solo sulla base dei livelli di pressione arteriosa ma anche della presenza o meno di altri fattori di rischio cardiovascolare, di danno d'organo, di malattie cardiovascolari in atto e di altre malattie concomitanti, quali diabete mellito e nefropatie (Fig. 2).

Pur con questa identità di impostazione le due linee guida si differenziano nelle modalità di stratificazione del rischio e nella identificazione dei gruppi di rischio:
• il documento JNC VI identifica tre gruppi classificati con le lettere A, B e C (Fig. 3);
• il documento WHO-ISH distingue quattro gruppi indicando il grado di rischio (basso, medio, alto, molto alto), attribuendo ad ognuno di essi una specifica probabilità di sviluppare un evento cardiovascolare maggiore nell'arco di 10 anni (Fig. 4).

L'entità di questa differenziazione viene, tuttavia, contenuta e limitata dal raffronto tra le due classificazioni:
• il Gruppo A (JNC VI) corrisponde, di fatto, alle donne ipertese in età fertile e prive di fattori di rischio, danno d'organo, e pregresse malattie cardiovascolari; pertanto, il Gruppo A può essere equiparato ad una parte del gruppo a basso rischio (WHO-ISH);
• il Gruppo B (JNC VI) corrisponde ad una parte (maschi ipertesi non complicati) del gruppo a basso rischio (WHO-ISH), ad una parte consistente del gruppo a medio rischio (WHO-ISH), e ad una piccola parte del gruppo ad alto rischio (WHO-ISH) (soggetti con pressione arteriosa fino a 179/109 mmHg e presenza di > 3

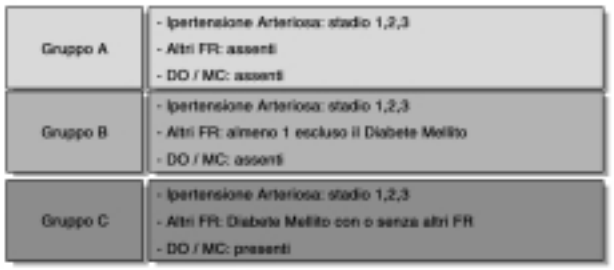

Figura 3. *Stratificazione del rischio secondo JNC VI. DO = danno d'organo; FR = fattori di rischio; MC = malattie cardiovascolari.*

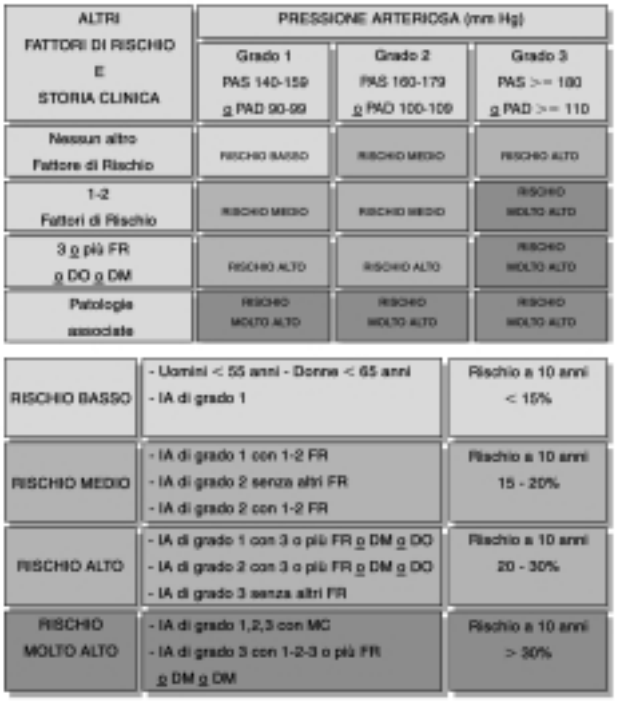

Figura 4. *Stratificazione del rischio secondo WHO-ISH. DM = diabete mellito; IA = ipertensione arteriosa; PAD = pressione arteriosa diastolica; PAS = pressione arteriosa sistolica. Altre abbreviazioni come in figura 3.*

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.204 Sat, 12 Jul 2025, 04:21:37

fattori di rischio, ma senza danno d'organo o malattie cardiovascolari);
• il Gruppo C (JNC VI) coincide con il gruppo a rischio alto (WHO-ISH) (presenza di diabete e/o danno d'organo, ma non malattie cardiovascolari) o molto alto (malattie cardiovascolari in atto o pregresse).

La classificazione del rischio ha importanti ripercussioni su tempi e modi del trattamento del singolo paziente iperteso e le indicazioni che vengono fornite dalle linee guida saranno illustrate all'inizio della Sezione relativa al "Percorso terapeutico".

Le linee guida per ipertensione arteriosa e patologia cardiaca

L'ipertensione arteriosa si complica frequentemente con malattie cardiovascolari; questa circostanza è alla base di almeno due importanti esigenze: la prima è relativa a specifici percorsi valutativi, che devono essere attuati ai fini di una più accurata prevenzione e diagnosi delle forme di patologia cardiaca (in primo luogo la cardiopatia ischemica); la seconda riguarda particolari accorgimenti, che occorre adottare nel trattamento farmacologico di questi pazienti.

In questo contesto, le due più importanti Associazioni Cardiologiche Italiane (Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri e Società Italiana di Cardiologia) e la Società Italiana per l'Ipertensione Arteriosa hanno prodotto le linee guida "Ipertensione arteriosa e patologia cardiaca"[4] quale strumento di indirizzo operativo specifico da utilizzare insieme alle linee guida generali.

Bibliografia

1. Swales J. Treating hypertension. J Hypertens 1996; 14: 813-4.
2. Guidelines Subcommittee. 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. J Hypertens 1999; 17: 151-83.
3. The Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. The sixth report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. Arch Intern Med 1997; 157: 2413-46.
4. Agabiti-Rosei E, Giovannini E, Mancia G, et al. Ipertensione arteriosa e patologia cardiaca. Linee guida diagnostico-terapeutiche. G Ital Cardiol 1999; 29: 341-56.