



In assenza di compelling indications: che cosa è cambiato nella linea guida NICE

Nel giugno 2006 il National Institute for Clinical Excellence (NICE) del sistema sanitario inglese ha pubblicato un aggiornamento della propria linea guida (LG) limitato al capitolo sulla terapia farmacologica, in collaborazione con gli specialisti della British Hypertension Society (BHS).

Questo aggiornamento è basato su una revisione dei soli studi randomizzati, compresi quelli più recenti, che hanno confrontato fra loro farmaci antipertensivi appartenenti a classi diverse. Tale revisione **ha portato alla modifica dell'algoritmo decisionale di primo trattamento nei pazienti senza compelling indications.**

In seguito a ciò le raccomandazioni terapeutiche delle due LG (NICE e BHS) sono sovrapponibili con l'unica differenza che nella LG NICE i Beta-

bloccanti non sono una scelta preferenziale negli ipertesi senza "compelling indications".

I beta-bloccanti vengono raccomandati in particolari situazioni cliniche (intolleranza agli inibitori del sistema renina-angiotensina) o in particolari gruppi di pazienti (giovani con ipertono adrenergico, donne in età fertile).

La revisione della LG NICE^{5bis} non ha modificato le compelling indications.

Le indicazioni per l'inizio del trattamento in caso di Compelling Indications rimangono infatti quelle illustrate a pag. 3 del Pacchetto informativo n.1/2006

QUANDO LA SCELTA DEL TRATTAMENTO NON È GUIDATA DA COMPELLING INDICATIONS

Dall'analisi delle principali linee guida si osservano sostanzialmente due diversi approcci terapeutici:

1. a parità di abbassamento pressorio, alcuni farmaci presentano benefici aggiuntivi e quindi sono da preferire^{3,5,5bis,6} (JNC VII, BHS, NICE);
2. i benefici della terapia antipertensiva dipendono solo dall'entità della riduzione pressoria ottenuta^{4,7,8} e quindi la scelta del farmaco iniziale andrà decisa caso per caso; in alternativa, si potrà valutare l'opportunità di iniziare un trattamento associando 2 farmaci a basso dosaggio. (ESH/ESC, CHEP)



JNC VII ³ (Usa 2003)	ESH/ESC ⁴ (Europa 2003)	BHS ⁶ (Gran Bretagna 2004)	NICE ⁵	CHEP ^{7,8} (Canada 2006)
IA stadio 1: diuretico tiazidico	Monoterapia con diuretici o β-bloccanti o Ca-antagonisti o ACE-inibitori o sartani	In pazienti < 55 anni e bianchi: ACE-inibitori o β-bloccanti.	Diuretico tiazidico a basse dosi	Diuretici tiazidici o ACE-inibitori [§] o sartani o Ca-antagonisti a lunga durata d'azione o β-bloccanti [°]
IA stadio 2: due farmaci (di cui un tiazidico)	oppure Associazione a basso dosaggio di 2 dei precedenti	In pazienti ≥ 55 anni o di colore: Ca-antagonisti o diuretici	(oppure β-bloccanti, in pazienti < 55 anni)	[§] no in pazienti di colore [°] no se età > 60 anni

**Aggiornamento
 LG NICE^{5bis}
 2006**

In pazienti < 55 anni e bianchi: ACE-inibitori (o Sartani in caso di intolleranza)

In pazienti ≥ 55 anni o di colore: Ca-antagonisti o diuretici tiazidici

BIBLIOGRAFIA

3. Chobanian AV et al. *Hypertension* 2003; 42: 1206-52
4. ESH/ESC. *Eur Heart J* 2003; 24: 1601-10
5. NICE. Centres for Health Services Research Report No 111, 2004
- 5 bis NICE. partial update of NICE Clinical Guidelines No 18, June 2006
6. Williams B et al. *J Hum Hypertens* 2004; 18: 139-85
7. CHEP Recommendations for the management of hypertension 2006 (http://www.hypertension.ca/CHEP2006/CHEP_2006_complete.pdf, ultimo accesso: 10 aprile 2006)
8. Khan NA et al. *Can J Cardiol* 2004; 20: 41-54