

# PUBBLICATE LE NUOVE LINEE GUIDA SULL'IPERTENSIONE ARTERIOSA DELLA SOCIETÀ EUROPEA DELL'IPERTENSIONE ARTERIOSA E DELLA SOCIETÀ EUROPEA DI CARDIOLOGIA

SIMG

ALESSANDRO FILIPPI

Responsabile Area Cardiovascolare, SIMG

Sono state recentemente pubblicate le nuove linee guida sull'ipertensione arteriosa della Società Europea dell'Ipertensione Arteriosa (ESH) e della Società Europea di Cardiologia (ESC), reperibili integralmente sui siti delle rispettive società. In considerazione dell'autorevolezza delle società in questione e della rilevanza che l'ipertensione arteriosa riveste nel lavoro quotidiano dei Medici di Medicina Generale (MMG), ci è parso opportuno un breve commento generale. Le principali differenze tra le precedenti linee guida e le attuali sono state sintetizzate per SIMG dal dott. Marulli e sono disponibili sul sito [www.simg.it/areacv](http://www.simg.it/areacv) o sul sito [www.progettoasco.it](http://www.progettoasco.it).

Per scelta metodologica degli autori e delle società, non si tratta di vere e proprie linee guida (vedi il *critical appraisal* metodologico realizzato, nell'ambito di SIMG, dal dott. Battaglia e dal dott. Giustini e presente sul sito [www.progettoasco.it](http://www.progettoasco.it)), ma piuttosto di un *position paper*, cioè di un documento che sintetizza il punto di vista della ESH e della ESC. Gli autori rappresentano la massima espressione accademica europea nel campo dell'ipertensione arteriosa e questo costituisce, a nostro avviso, il principale vantaggio e il maggior limite, dal punto di vista del MMG, di questo documento.

Il pregio, evidentissimo, è l'aver sintetizzato in modo non solo estremamente chiaro, ma anche di piacevole lettura, le evidenze scientifiche alla luce non solo della letteratura, ma anche della personale esperienza dell'ampio gruppo di autori. Lo sforzo è stato notevolissimo: se teniamo conto della vastità del problema e della letteratura scientifica, in poco meno di sessanta pagine si ritrova lo stato dell'arte. L'esperienza degli autori risulta particolarmente preziosa nella vasta revisione dei trial clinici, dove appare chiara la capacità di analisi critica, tipica di coloro che hanno realizzato e "vissuto" direttamente molti degli studi citati.

La lettura è quindi consigliata a tutti i medici che abbiano a che fare con il problema dell'ipertensione arteriosa. Non sempre, però, il "vissuto" di tipo accademico degli autori assume valenza necessariamente positiva, per lo meno dal punto di vista del MMG. Questo problema emerge in alcune

situazioni in cui il "medico pratico" si trova a valutare la "fattibilità" di alcune indicazioni. A puro titolo d'esempio si possono citare due aspetti di notevole impatto. Il primo è il cambiamento degli stili di vita che dovrebbe "essere istituito con adeguato ed esperto supporto comportamentale". È evidente che, trattandosi di milioni di pazienti, quest'affermazione rischia di rimanere, appunto, una pura affermazione, e proprio il *lip service* che deve essere evitato, stando al documento stesso. In questo senso, infatti, se molto viene detto sul razionale delle modifiche dello stile di vita, nulla viene proposto, in base all'esistente letteratura, per la realizzazione pratica di quanto indicato. Un altro esempio è rappresentato dall'affermazione, all'interno di un autorevole *position statement*, che "nei soggetti anziani ipertesi i test cognitivi possono aiutare a individuare un iniziale deterioramento cerebrale". Nessuno pensa che ciò non sia corretto, ma da questa affermazione non è ben chiaro cosa si debba fare nei milioni di ipertesi anziani: test a tutti? Periodicamente? Con quale periodicità? Un deterioramento (e di quale grado) è da considerarsi danno d'organo? Se sì, con quali conseguenze pratiche, vista la difficoltà di ridurre ulteriormente la pressione arteriosa in questi soggetti (teoricamente, secondo il documento, si passerebbe da obiettivo < 140/90 a < 120/80). Inoltre, qual è il rapporto costo/efficacia e rischio/beneficio di una tale strategia in soggetti anziani?

Questa "discrepanza" tra affermazione autorevole e valutazione degli effetti pratici degli stessi, si ritrova anche in altri punti.

## Punteggio Agree (Agree, 2001)

	% MAX ATTRIBUIBILE
AREA 1 - Obiettivi	50%
AREA 2 - Coinvolgimento delle parti	13%
AREA 3 - Rigore dell'elaborazione	7%
AREA 4 - Chiarezza	54%
AREA 5 - Applicabilità	22%
AREA 6 - Indipendenza editoriale	25%

Battaglia A, Giustini ES. Valutazione della qualità delle linee guida (punteggio AGREE). ([www.progettoasco.it](http://www.progettoasco.it))

Il limite maggiore, dal punto di vista delle cure primarie, responsabili, nel bene e nel male, dell'assistenza diretta alla gran parte dei pazienti ipertesi, è però quello di non poter contribuire in modo sostanziale alle modifiche della pratica clinica quotidiana, obiettivo ultimo di qualsiasi linea guida. Naturalmente è possibile che vengano migliorate le pratiche dei cardiologi e degli specialisti in ipertensione arteriosa, ma i dati della letteratura mostrano chiaramente, in tutto il mondo, come il cambiamento dell'attività quotidiana venga solo minimamente influenzato da interventi di tipo puramente "cognitivo". Per quanto riguarda poi specificatamente l'ipertensione arteriosa nel nostro Paese, i dati della Medicina Generale italiana (dati on file dal database *Health Search-Thales*, esperienza di audit locali ecc.),

mostrano chiaramente come il miglioramento sia possibile utilizzando strumenti quali il confronto tra pari, la valutazione dei dati della propria pratica personale, l'uso di semplici strumenti informatici. Tutti questi aspetti sono citati dal documento ESH/ESC come indispensabili per l'implementazione delle linee guida, ma non vengono affrontati, non essendo direttamente pertinenti all'obiettivo del documento stesso. Per i medici di famiglia e, soprattutto, per i loro pazienti ipertesi, questo è invece il punto cruciale. In questo senso sta lavorando SIMG, sia costruendo strumenti semplici, compatibili con l'attività "routinaria" e in grado di migliorare il lavoro di tutti i giorni, sia "premendo" sugli amministratori perché questi strumenti vengano supportati e valorizzati.

