



*Prof. Enrico Agabiti Rosei: “E’ un problema soprattutto in chi, come l’anziano, deve assumere più farmaci per malattie concomitanti. Sono utili associazioni in un’unica compressa per semplificare la terapia. La scarsa aderenza ai trattamenti comporta pesanti conseguenze mediche, economiche e sociali”. A Milano il 27° congresso della Società Europea di Ipertensione con oltre 3.000 specialisti*



Milano, 17 giugno 2017 – L’ipertensione arteriosa è un problema che interessa un adulto europeo su tre. E il numero degli ipertesi è destinato a crescere a causa dell’invecchiamento generale della popolazione. Anche se, almeno nelle fasi iniziali, non può essere considerata una vera malattia, l’ipertensione è il più frequente e principale fattore di rischio per le patologie cardiovascolari che rappresentano la prima causa di morte in tutto il Vecchio Continente.

I medici hanno a disposizione farmaci efficaci e ben tollerati, ma purtroppo circa il 50% dei pazienti sospende la cura dopo un anno dalla prescrizione, rinunciando di fatto a un controllo appropriato e continuo della pressione.

Sono questi alcuni dei dati che emergono dal 27° Congresso della Società Europea dell’Ipertensione (ESH) in corso a Milano, che vede la partecipazione di oltre 3.000 specialisti provenienti da 34 Paesi.

“L’ipertensione arteriosa è la causa prima di mortalità in tutto il mondo – spiega il prof. Enrico Agabiti Rosei, Presidente della ESH – È il fattore di rischio più importante e come causa di eventi fatali e non fatali ha superato altri fattori di rischio, come il fumo di tabacco e l’inquinamento atmosferico. Ma è non di rado sottovalutata dai pazienti e, talvolta, anche dai medici. L’inizio del trattamento viene effettuato di solito quando ancora non sono presenti sintomi, e questo è uno dei possibili motivi della scarsa aderenza alla terapia. Inoltre molti pazienti ritengono erroneamente che una volta normalizzata la pressione si possa sospendere la cura. In Europa si spendono ogni anno circa 200 miliardi per il trattamento delle malattie cardiovascolari che in gran parte sono correlate all’ipertensione. Tutto questo sta avvenendo nonostante i

grandi successi che sono stati ottenuti grazie alla ricerca medico-scientifica”.

In Italia sappiamo quando vengono presi i medicinali contro l’ipertensione perché il farmacista deve registrare il farmaco che fornisce al paziente dietro prescrizione medica. Dai dati amministrativi della Regione Lombardia risulta che circa il 40% dei pazienti ipertesi dopo la diagnosi non ripete la prima somministrazione del farmaco.

“Questo significa che o la diagnosi della malattia era errata oppure la terapia non viene regolarmente assunta – aggiunge il prof. Giuseppe Mancina, Presidente dell’ESH Meeting di Milano – Questo fenomeno provoca anche un grande spreco di denaro e risorse per l’intera collettività. È stato calcolato che solo in Lombardia 2 milioni e mezzo di euro l’anno potrebbero essere risparmiati. Inoltre la mancata aderenza comporta un incremento dell’incidenza delle patologie cardiovascolari e quindi anche maggiori ospedalizzazioni e conseguenti costi”.

Al Congresso di Milano gli specialisti si confrontano su come incrementare l’aderenza alle cure da parte dei pazienti europei.

“La semplificazione della terapia con l’impiego di associazioni di farmaci in un’unica pillola è un’ottima soluzione – aggiunge Agabiti Rosei – L’ipertensione è un problema più frequente nella terza età e in Italia un paziente su due dopo i 65 anni è iperteso. Si tratta di malati spesso con altre patologie e che quindi sono costretti ad assumere più compresse contemporaneamente. Un ulteriore aiuto può arrivare dall’uso delle nuove tecnologie, dai dispositivi elettronici e dalla telemedicina, che possono aiutare a incentivare i pazienti ad assumere regolarmente la cura”.

L’incidenza di ipertensione arteriosa è in aumento in tutta Europa (e anche nel nostro Paese). Interessa un cittadino su tre del Vecchio Continente e la prevalenza è destinata ad aumentare a causa dell’invecchiamento della popolazione. In Italia colpisce in media il 33% degli uomini e il 31% delle donne.

“È un disturbo cardiovascolare fortemente eterogeneo e che può essere causato da diversi fattori – aggiunge la prof.ssa Dame Anna Dominiczak, Past President dell’ESH – Uno di questi è l’ereditarietà e infatti fino al 50% dei pazienti presenta almeno un parente con lo stesso problema. Sono allo studio test genetici e nuovi biomarcatori per diagnosi sempre più precoci per la prevenzione della malattia attiva e per trattamenti più personalizzati. Stiamo elaborando nuove Linee Guida che devono tenere conto sia della scarsa aderenza alla terapia da parte dei pazienti che della medicina cosiddetta di precisione”.

“L’ESH è da anni impegnata non solo nella promozione di progetti di ricerca ma anche in iniziative rivolte alla popolazione e all’intera comunità medica – conclude il prof. Konstantinos Tsioufis, Segretario dell’ESH – Stiamo organizzando programmi per dare una nuova forma alla gestione dell’ipertensione. Interventi sullo stile di vita nei pazienti, campagne educazionali sullo stato del rischio cardiovascolare sono gli ‘strumenti di oggi’ e i medici dovrebbero essere aggiornati per poterli utilizzare e aprire la strada verso una globale riduzione dell’ipertensione”.