

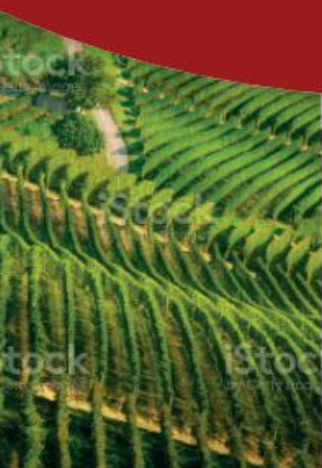


Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa  
Lega Italiana contro l'Ipertensione Arteriosa



**EVENTO FORMATIVO  
INTERREGIONALE SIIA  
PIEMONTE  
LIGURIA  
VALLE D'AOSTA**

*Torino, 14 ottobre 2023*



# Ipertensione arteriosa di difficile controllo e aderenza terapeutica

Dr. Alessandro Lisi  
S.C. Medicina Interna  
AUSL Valle d'Aosta



# CASO CLINICO

**Marzo 2018**

Il MMG valuta la Sig.ra Stefania - 48 anni - per il riscontro di valori pressori elevati da circa 2 mesi

(Primo riscontro occasionale e successivi valori 145-150/90-95 mmHg)

## ANAMNESI FISIOLÓGICA

- Regime alimentare *normosodico*
- Beve un bicchiere di vino ai pasti
- Beve 3-4 caffè al giorno
- Menopausa fisiologica all'età di 47 anni

## ANAMNESI PATOLOGICA

- Fumatrice 10-15 sigarette al giorno
- In età pediatrica appendicectomia e tonsillectomia
- Sovrappeso
- Dislipidemia mai trattata in precedenza
- Ipotiroidismo in trattamento sostitutivo

# ESAME OBIETTIVO

PAO 155/95 mmHg con FC 78 bpm

EOC: Toni cardiaci in successione ritmica

EOP: Torace normoventilato

EOA: Addome trattabile non dolorabile alla palpazione

No edemi arti inferiori

# INDICAZIONI TERAPEUTICHE

- **Modifiche dello stile di vita**
- **Doxazosina** 2 mg – 1/2 cp al mattino a 1/2 cp alla sera
- Mantenere **Levotiroxina** 50 mcg al mattino

# ESAMI EMATOCHIMICI

- **Renina** 7.85 mUI/L (orto 4,4 – 46,1 / clino 2,8 – 39,9)
- **Aldosterone** 6.43 ng/dL (orto 2,21 – 35,3 / clino 1,17 – 23,6)
- **ARR** 8.2 (0,0 – 45,0)
  
- **Catecolamine urinarie**
  - Adrenalina <3 mcg/24h (1.7 – 22,4)
  - Noradrenalina 132.0 mcg/24h (12.1 – 85.5)
  - Dopamina 215 mcg/24h (0 – 498)
  
- **Cortisolo** 9.9 mcg/dL (4.5 – 24.0)
- **TSH** 5,55 ng/L (2.28 – 4.47)
- Creatinina, clearance della creatinina ed elettroliti sierici nei limiti

**Dicembre 2022**

La paziente giunge alla nostra osservazione per valori pressori persistentemente elevati nonostante politerapia farmacologica

## **TERAPIA IN ATTO**

- Doxazosina 4 mg - 1/2 cp al mattino e 1/2 cp alla sera
- Enalapril 10 mg - 1 cp al mattino
- Pantoprazolo 20 mg - 1 cp al mattino
- Levotiroxina 50 mcg - 1 cp al mattino
- Alprazolam 0,25 mg - 1 cp alla sera

# LA POSIZIONE DELLE LINEE GUIDA

## Prescribing patterns:

- Start with dual combination therapy in most patients
- Uptitrate to maximum well tolerated doses and to triple therapy if needed
- **Once daily (preferred in the morning)**
- **Add further drugs if needed**
- **Preferred use of SPCs at any step**



T/TL **Diuretic<sup>a</sup>**

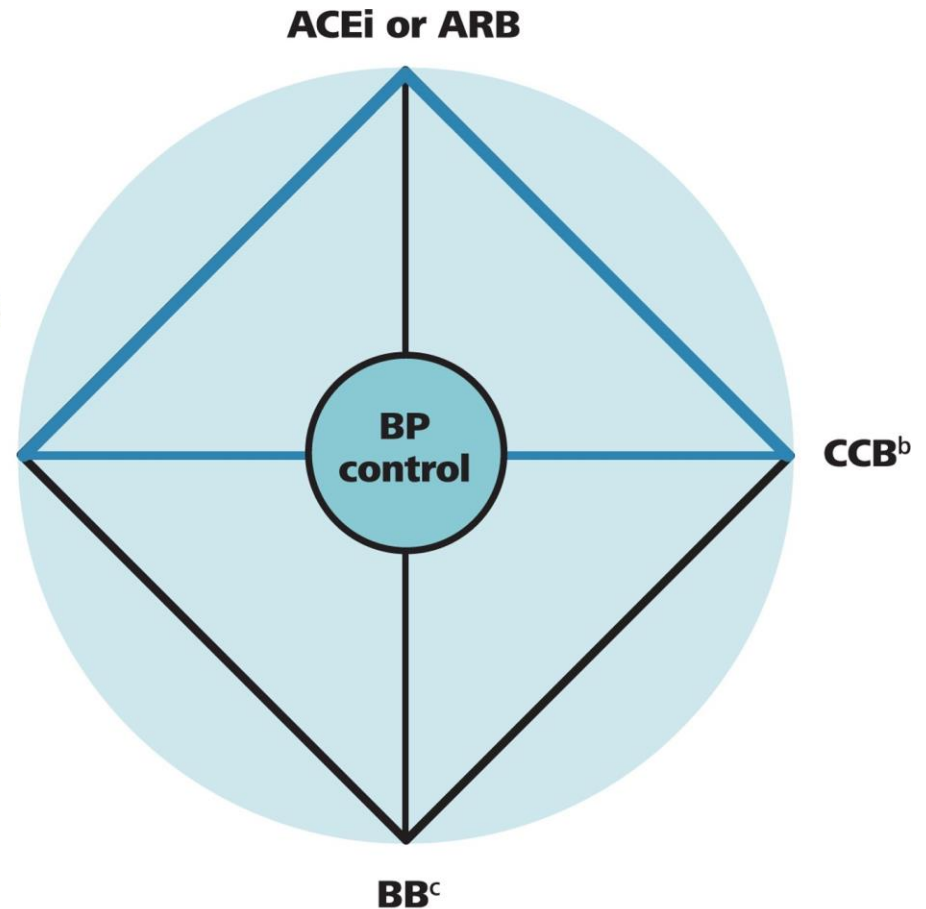
## Additional drug classes

### General antihypertensive therapy:

- Steroidal MRA
- Loop Diuretic
- Alpha-1 Blocker
- Centrally acting agent
- Vasodilator

### Special comorbidities:

- ARNi
- SGLT2i
- Non-Steroidal MRA





# ESAME OBIETTIVO

Paziente vigile e collaborante; orientata s/t

Eupnoica in aa (SatO<sub>2</sub> 96%)

PAO bilateralmente in clinostatismo 160/100 mmHg con fc 62 bpm  
(in ortostatismo 155/105 mmHg con fc 66 bpm)

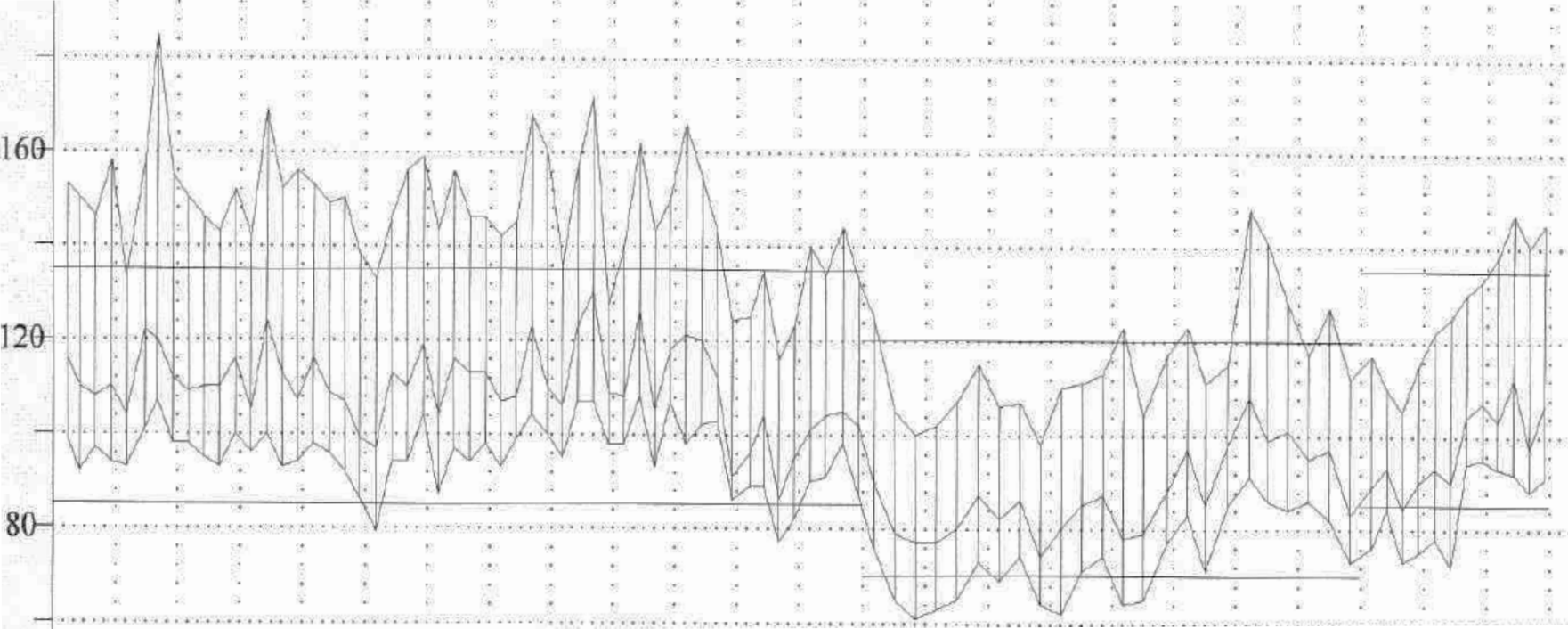
EOC: toni cardiaci netti in successione ritmica; soffio sistolico 1-2/6L  
mitralico

EOP: Torace normoventilato

EOA: Addome trattabile, non dolorabile alla palpazione, con  
peristalsi valida; non apprezzabili soffi

No edemi arti inferiori

# MONITORAGGIO PRESSORIO DELLE 24 ORE



# MONITORAGGIO PRESSORIO DELLE 24 ORE

	MED	STD		MIN	MAX	Dipping
Sistolica:	136	19.37	mmHg	98 (00:51 Ven)	185 (10:41 Gio)	20.2%
Diastolica:	88	12.40	mmHg	61 (22:51 Gio)	108 (18:26 Gio)	20.5%
PAM:	102	13.44	mmHg	74	130	19.5%
Pressione polso:	48	9.94	mmHg	26	78	
Frequenza cardiaca:	79	14.32	bpm	58	114	
				Letture	Ora	
Percentuale di Sistolica oltre i limiti:				60.2%	56.0%	
Percentuale di Diastolica oltre i limiti:				79.5%	77.4%	

## Periodi di veglia 06:00 - 22:00

	MED	STD		MIN	MAX	
Sistolica:	144	15.48	mmHg	105 (06:41 Ven)	185 (10:41 Gio)	
Diastolica:	93	8.50	mmHg	72 (07:26 Ven)	108 (18:26 Gio)	
PAM:	108	10.14	mmHg	84	130	
Pressione polso:	50	9.83	mmHg	26	78	
Frequenza cardiaca:	85	12.54	bpm	61	114	
				Letture	Ora	
Percentuale delle letture di Sistolica >135mmHg:				71.9%	62.9%	
Percentuale delle letture di Diastolica >85mmHg:				85.9%	81.6%	

Numero di letture Periodi di veglia:64

## Periodi di sonno 22:00 - 06:00

	MED	STD		MIN	MAX	
Sistolica:	115	12.33	mmHg	98 (00:51 Ven)	148 (04:14 Ven)	
Diastolica:	74	9.02	mmHg	61 (22:51 Gio)	91 (04:14 Ven)	
PAM:	87	9.09	mmHg	74	108	
Pressione polso:	42	7.46	mmHg	30	59	
Frequenza cardiaca:	65	7.76	bpm	58	97	
				Letture	Ora	
Percentuale delle letture di Sistolica >120mmHg:				29.2%	27.2%	
Percentuale delle letture di Diastolica >70mmHg:				62.5%	60.4%	

# FATTORI IMPLICATI NEL MANCATO CONTROLLO PRESSORIO

- Scarsa aderenza al trattamento
- Posologia e modalità di somministrazione non adeguate
- Scarso utilizzo della terapia di associazione
- Inerzia clinica
- Insufficiente aggiornamento scientifico del medico
- Scarsa consapevolezza del paziente
- Scambio di informazioni e/o opinioni al/dal paziente limitato
- Rapporto medico-paziente insoddisfacente

# FATTORI IMPLICATI NELLA SCARSA ADERENZA TERAPEUTICA

- Effetti collaterali
- Scarsi risultati
- Giovane età
- Sesso femminile
- Depressione
- Comorbidità  
(Neoplasie, demenza, malattie reumatologiche e polmonari, ecc...)

# TERAPIA DI ASSOCIAZIONE PRECOSTITUITA O ESTEMPORANEA?

La **terapia di combinazione precostituita** fornisce risultati migliori rispetto alla terapia di combinazione estemporanea in termini di **riduzione dei valori di pressione arteriosa**, sistolica e diastolica.

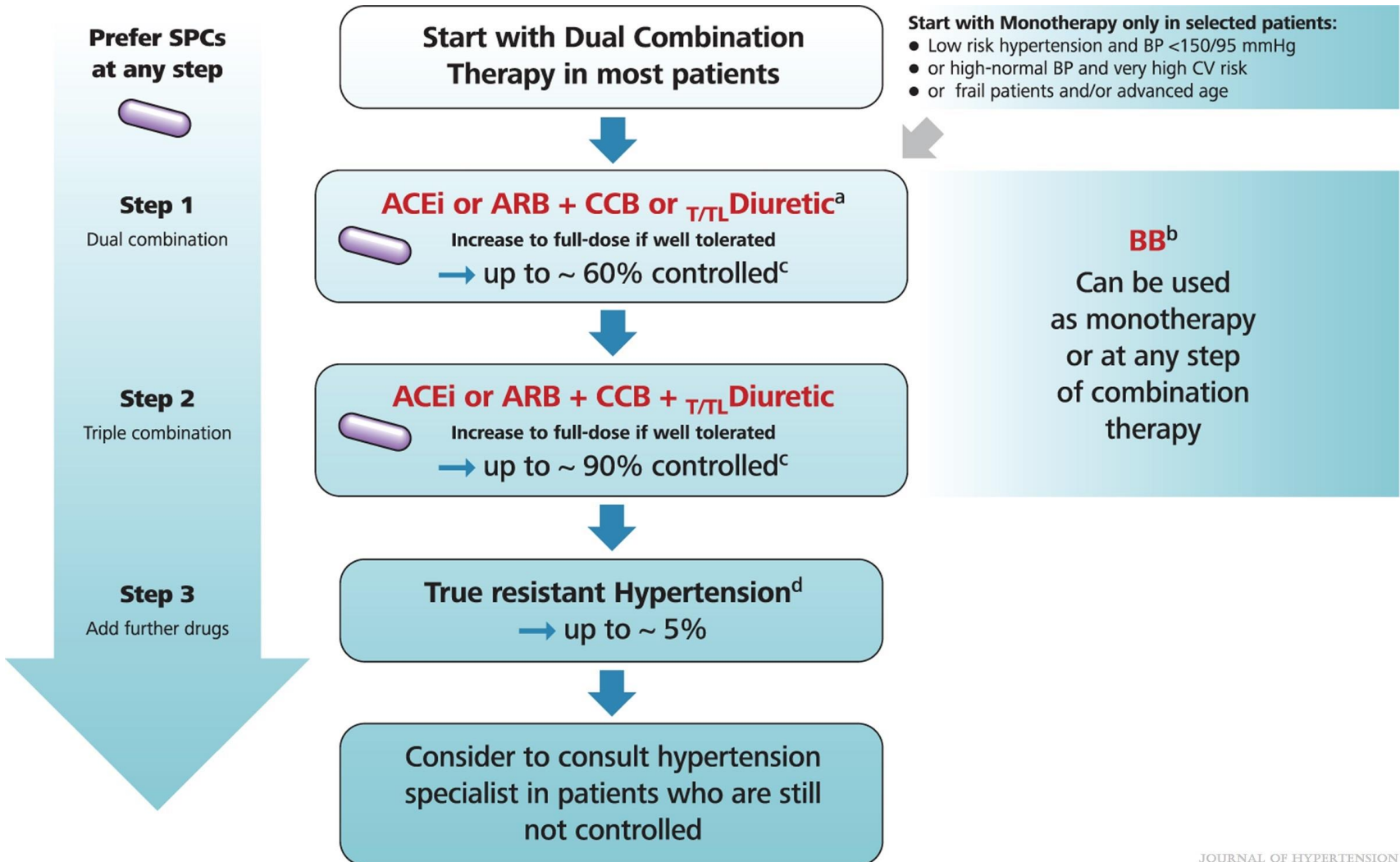
Ha il vantaggio, inoltre, di proporre al paziente uno **schema terapeutico più semplice**, da assumere in **un'unica somministrazione giornaliera**, risultando quindi **competitiva** dal punto di vista dell'**aderenza del paziente alla prescrizione medica**.

# LA POSIZIONE DELLE LINEE GUIDA

**Nella maggior parte dei pazienti è necessario utilizzare fin dall'inizio la terapia di associazione per abbassare i livelli di pressione arteriosa al di sotto del target raccomandato.**

**Nei pazienti che non necessitano di riduzioni pressorie così elevate, come quelli con pressione arteriosa normale-alta ad alto rischio cardiovascolare e quelli fragili, e quelli con ipertensione di grado 1 a rischio basso-moderato (con valori di pressione arteriosa non eccessivamente elevati) la monoterapia come strategia terapeutica iniziale rappresenta la scelta più indicata.**

# LA POSIZIONE DELLE LINEE GUIDA





# ECOCARDIOGRAMMA

Ventricolo sinistro ipertrofico (SIV/PP 12/12 mm) di normali volumi (VTD 105 ml) con normale cinesi globale e segmentaria (EF 68% biplana).

Disfunzione diastolica di primo grado.

Atri regolari.

Ventricolo destro di volumi e funzione (TAPSE 25 mm).

Radice aortica ed aorta ascendente ai limiti superiori di norma.

VCI non dilatata, normocollabente.

Valvola aortica tricuspide, regolare morfologia e flussimetria.

Valvola mitrale lievemente ispessita continente, non stenotica.

Regime pressorio polmonare non valutabile per esiguità di IT.

Pericardio regolare.

# ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI

**ARTERIA RENALE DESTRA:** pervia all'origine e all'ilo con flussimetria regolare. I.R. 0.66

**ARTERIA RENALE SINISTRA:** pervia all'origine e all'ilo con flussimetria regolare. I.R. 0.70

**AORTA:** pervia con flussimetria regolare e diametro trasverso del tratto sottorenale di 1,7 x 1,9 cm.

# ECG HOLTER

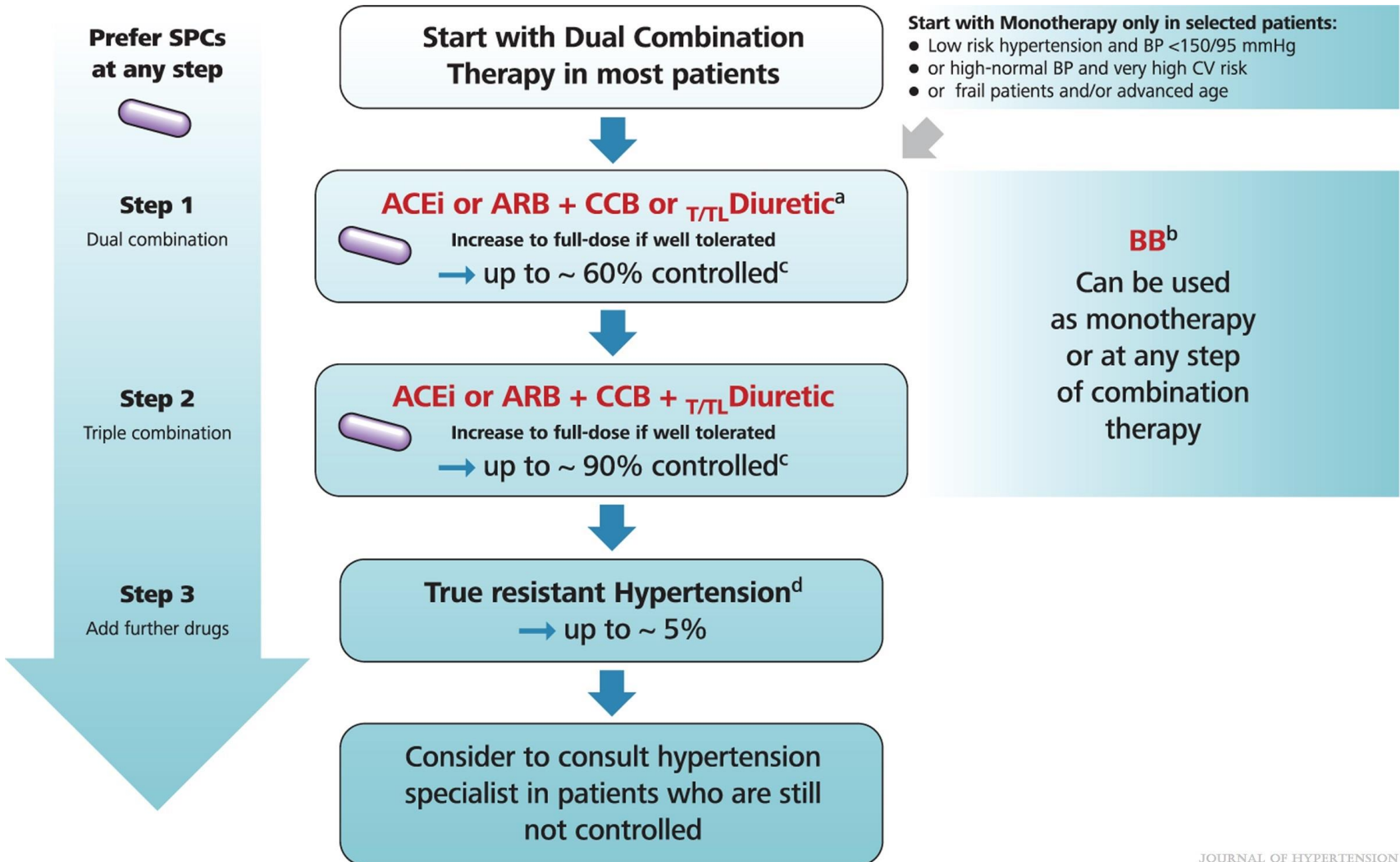
Ritmo sinusale con normale escursione circadiana della frequenza cardiaca.

Sporadiche extrasistoli sopraventricolari isolate.

Numerose extrasistoli ventricolari isolate anche organizzate in coppie.

No pause patologiche.

# LA POSIZIONE DELLE LINEE GUIDA



# INDICAZIONI TERAPEUTICHE

In sostituzione dell'attuale terapia si prescrive associazione fissa:

ACE-i (Ramipril 10 mg) + calcio-antagonista (Amlodipina 5 mg) al mattino

Ad un successivo controllo:

ACE-i (Ramipril 10 mg) + calcio-antagonista (Amlodipina 5 mg) + diuretico tiazidico (HCTZ 25 mg) al mattino

# CONCLUSIONI

## **Perché scegliere la terapia di associazione preconstituita?**

- Raccomandata dalle Linee Guida
- Aumenta l'aderenza terapeutica del paziente
- Miglior controllo della PA
- Minor incidenza di effetti collaterali indesiderati di ogni singolo farmaco



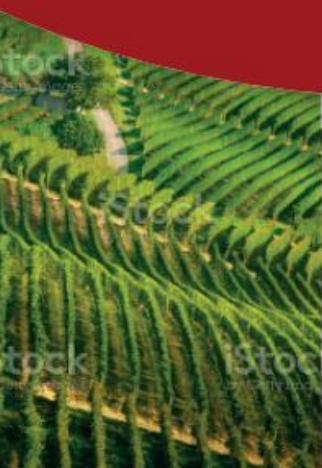
Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa  
Lega Italiana contro l'Ipertensione Arteriosa



EVENTO FORMATIVO  
INTERREGIONALE SIIA

PIEMONTE  
LIGURIA  
VALLE D'AOSTA

*Torino, 14 ottobre 2023*



# Ipertensione arteriosa di difficile controllo e aderenza terapeutica

## Grazie per l'ascolto

Dr. Alessandro Lisi  
S.C. Medicina Interna  
AUSL Valle d'Aosta

