



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

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

Torino, 29 novembre 2025

# Polifarmacoterapia nel paziente anziano

Dr. Alessandro Croce  
Dipartimento di Cardiologia  
Ospedale San Luca

**Auxologico**  
Ricerca e cura per la tua salute IRCCS





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

## EVENTO FORMATIVO INTERREGIONALE SIIA PIEMONTE | LIGURIA | VALLE D'AOSTA

Torino, 29 novembre 2025

**Quesito  
diagnostico:**

IPERTENSIONE ARTERIOSA MAL CONTROLLATA . C. V ♂ età 84 aa

**Anamnesi:**

FRCV: IPA, dislipidemia, ex fumo fa molti anni, familiarità per CAD (padre, fratello).

Pregressa emorragia subaracnoidea atraumatica sintomatica riscontrata nel 2022.  
Ernioplastica inguinale.  
Vasculopatia cerebrale.

Giunge per riscontro di ipertensione mal controllata precedentemente, nell'ultima settimana titolata terapia da parte del curante con buon esito. In visione diario pressorio (PA 120/130 - PAD 80/90 mmHg)

Non angor/cardiopalmo. Nettamente migliorati i capogiri precedentemente riportati.

TD: Valsartan 320/25 mg 1 cp, pantoprazolo 20 mg, cardirene 160 mg, Diuresix 10 mg 1 cp, Ezetimibe 10 mg, Tenormin 100 1/4 di cp, Lederfolin a gg alterni

Visita 1



**Auxologico**  
Ricerca e cura per la tua salute  
IRCCS



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

## EVENTO FORMATIVO INTERREGIONALE SIIA PIEMONTE | LIGURIA | VALLE D'AOSTA

Torino, 29 novembre 2025

PA (mmHg) = 120/80 mmHg

C. V ♂ età 84 aa

**Referto ECG:** Bradicardia sinusale, 48 bpm, intervallo PR ai limiti superiori, non allterazioni della RV.

**Conclusioni:** Iipertensione arteriosa, recente titolazione di terapia da parte del medico curante con efficacia.  
Edemi declivi da amlodipina

Concordo con l'intervento del Medico di Famiglia.

Si consiglia per ottimizzazione:

- Sostituzione di Tenormin con Lobivon 5 mg 1/2 cp ore 20, con monitoraggio attento dei valori di frequenza cardiaca (attuali FC intorno ai 50 bpm)
- Sospendere Ezetibie, iniziare Rosumibe 10/10 mg 1 cp ore 220 dopo cena, tra tre mesi controllo di assetto epatico, CPK e LDL + funzione renale
- Sospenderei Diuresix (verosimili edemi declivi da amlodipina regrediti dopo la terapia del curante).
- Da valutare in seconda battuta, se valori di PA>140/90 mmHg, alfa antagonista (e.g. Catapresan TTS cerotto, Cardura 2 o 4 mg)
- a giudizio del curante eventuale ferritinemia e transferrina per eventuale supplementazione marziale e integrazione vitD
- Si consiglia inoltre MAP 24 h per valutare l'efficacia terapeutica (si rilascia impegnativa)
- Ecocardio ogni 24 mesi per ectasia aorta ascendente (lieve)

Visita 1



**Auxologico**  
Ricerca e cura per la tua salute  
IRCCS

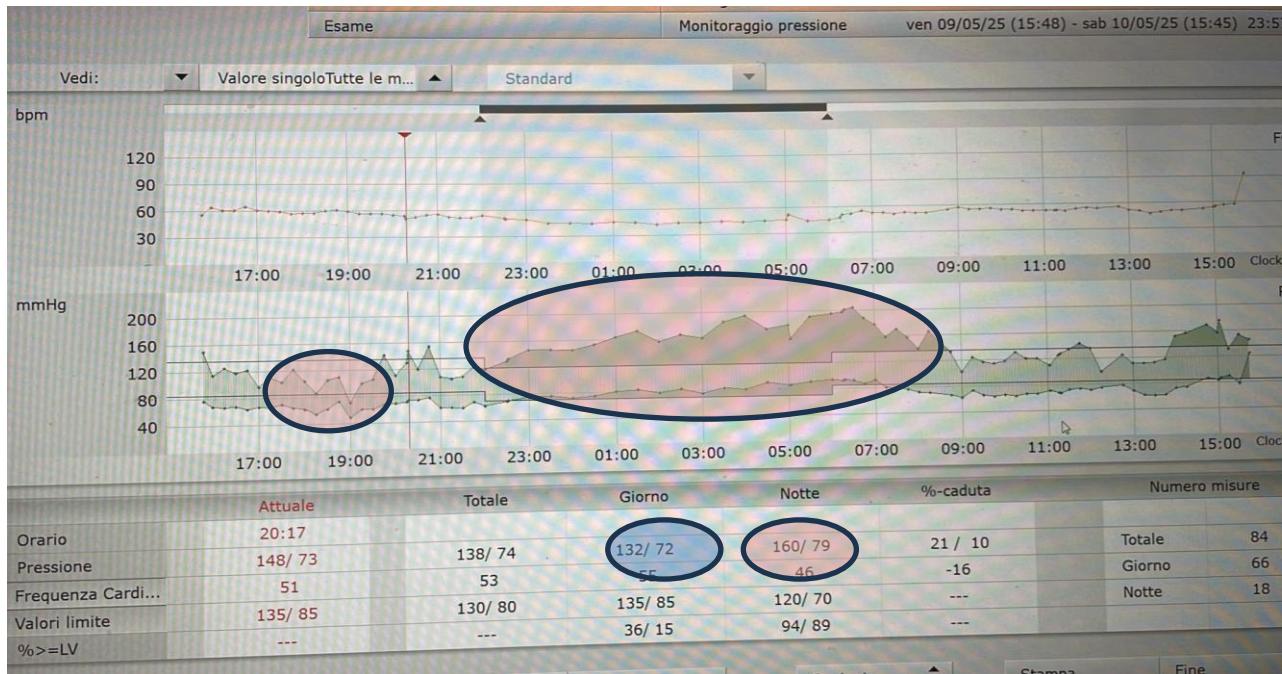


Società Italiana dell'Iipertensione Arteriosa  
Lega Italiana contro l'Iipertensione Arteriosa

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

Torino, 29 novembre 2025

C. V ♂ età 84 aa



Auxologico  
Ricerca e cura per la tua salute

IRCCS



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

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

Torino, 29 novembre 2025

**Quesito  
diagnostico:**

IPERTENSIONE ESSENZIALE BENIGNA

C. V ♂ età 84 aa

**Anamnesi:**

FRCV: IPA, dislipidemia, ex fumo fa molti anni, familiarità per CAD (padre, fratello).

Pregressa emorragia subaracnoidea atraumatica sintomatica riscontrata nel 2022.  
Ernioplastica inguinale. Vasculopatia cerebrale.

Giunge per riscontro di ipertensione mal controllata precedentemente, nell'ultima settimana titolata terapia da parte del curante con buon esito.

In visione diario pressorio 04/2025: media PA 24h 140/74 mmHg, media PA diurna 130/71 mmHg, media PA notturna 173/83 mmHg

Non angor/cardiopalmo. Nettamente migliorati i capogiri precedentemente riportati.

TD: Valsartan 320/25 mg 1 cp ore 8, Lobivon 5 mg 1/2 cp ore 20, pantoprazolo 20 mg, cardirene 160 mg, Rosumibe 10/10 mg, cerotto catapresan, Cardura 4 mg 1 cp ore 16, Lederfolin a gg alterni.

Aggiornamento maggio 2025: ha aumentato la dose di alfa litico serale e ripetuto ABPM.

Torna in visita. Riferito benssere, occasionali veritigini

Riferito russamento. Paziente autoonoma.

TD: Valsartan 320/25 mg 1 cp ore 8, Lobivon 5 mg 1/2 cp ore 20, pantoprazolo 20 mg, cardirene 160 mg, Rosumibe 10/10 mg, cerotto catapresan, Cardura 4 mg 1 cp ore 16 e 22, Lederfolin a gg alterni.

Porta in visione ABPM da cui Day 132/72 Night 160/79 . DS 20 nelle 24h 29 nella notte

Visita 2



Auxologico  
Ricerca e cura per la tua salute IRCCS



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

## EVENTO FORMATIVO INTERREGIONALE SIIA PIEMONTE | LIGURIA | VALLE D'AOSTA

Torino, 29 novembre 2025

**Esame obiettivo:** Toni cardiaci ritmici validi normofrequenti. Non soffi patologici.  
Al torace murmure vescicolare presente, non stasi né broncostenosi.  
Non soffi carotidei.  
Addome trattabile non dolente.  
Non edemi declivi.

C.V. ♂ età 84  
aa

PA (mmHg) = 177/87 mmHg I misurazione 189/86 mmHg II misurazione 180/84 mmhg  
III misurazione  
Ortostatismo I min 142/76 mmHg  
Ortostatismo III min 149/76 mmHg

**Referto ECG:** RITMO: bigemino 1 battito sinusale + 1 BEV  
FREQUENZA (bpm): 82  
PR (ms): 200  
AQRS (°): 15  
QT (ms): 400

ESITO ECG: ritmo bigemino

**Conclusioni:** Diagnosi: ipertensione arteriosa in paziente anziano, profilo non dipper con anche ipotensione ortostatica  
Non stimabile rischio SCORE dagli elementi attuali

Terapia: vista la ipotensione ortostatica manifestata e i capogiri riportati cercherei di veitare eccessivo abbassamento diurno e anche l'uso di alfaletici a breve emivita, prediligerei CCB long acting. STOP cardura avvia lercadip 1 cp ore 16 e 1 cp ore 22 Inoltre vista la bradicardia eviterei betabloccanti anche perchè inibiscono la risposta cronotropa. Stop Lobivon avvia diuresix 10 mg 1/2 cp ore 8 e eventualmente titolabile a 1 cp

Visita 2



Auxologico  
Ricerca e cura per la tua salute  
IRCCS



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

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

Torino, 29 novembre 2025

# Conclusioni

- Paziente anziano ad alto rischio ed ipertensione resistente
- Fenotipo pressorio da vero iperteso con pattern riser
- Ipotensione ortostatica
- Paziente fragile?

Come comportarci in una anziano in plurifarmacoterapia?

**Auxologico**  
Ricerca e cura per la tua salute  
IRCCS



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

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

Torino, 29 novembre 2025

H  
Volu  
https

EP  
Bi  
an  
Ac

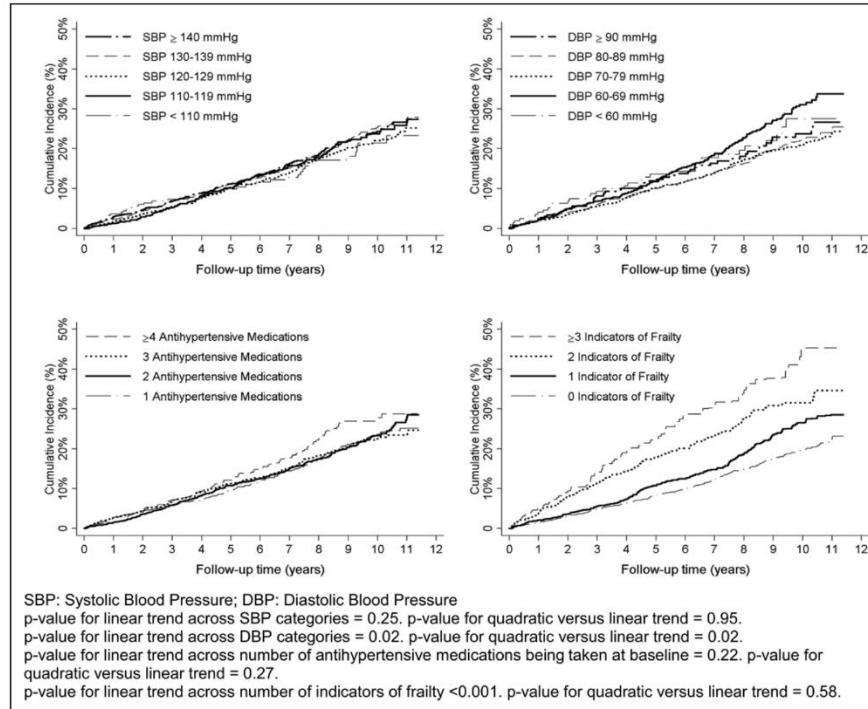


Figure 1. Cumulative incidence of serious fall injuries by level of systolic blood pressure (SBP; **upper left**), diastolic blood pressure (DBP; **upper right**), number of antihypertensive medications classes being taken at baseline (**bottom left**), and number of indicators of frailty (**bottom right**).



## epharmacy, Frailty, ng Older Treated

Auxologico  
Ricerca e cura per la tua salute IRCCS



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

## EVENTO FORMATIVO INTERREGIONALE SIIA PIEMONTE | LIGURIA | VALLE D'AOSTA

Torino, 29 novembre 2025

Hypertension guideline	General BP targets	BP targets for older adults	Recommendation on OH measurement	Recommendation on hypertension treatment in patients with OH
AHA guidelines (2017) <sup>21</sup>	Target BP <130/80 mmHg	Target SBP <130 mmHg for non-institutionalized ambulatory community-dwelling older adults ≥65 years.	Change in BP from seated to standing position should be measured to detect OH, especially if symptoms are present or in older patients.	Improved BP control in older patients does not exacerbate OH and has no adverse impact on risk of injurious falls.
Dutch guidelines (NHG) (2019) <sup>20</sup>	Target SBP <140 mmHg, <130 mmHg if tolerated	Target SBP <150 mmHg and if tolerated <140 mmHg, for adults ≥70 years without physical frailty.	Not given	Not given.
ESH guidelines (2023) <sup>17</sup>	Target BP <130/80 mmHg	Target SBP 130–139 mmHg, target DBP <80 mmHg if tolerated for persons ≥65 years.	In older persons (>65 years of age), diabetic patients, patients with neurodegenerative disorders, or with symptoms suggesting OH, BP should also be measured 1 and 3 min after standing.	Reduction of treatment can be considered in the presence of (severe) OH.
ISH guidelines (2020) <sup>18</sup>	Target BP <130/80 mmHg	Target BP < 140/90 mmHg if tolerated for persons ≥65 years.	OH measurement if symptoms of OH are present or in older patients.	Not given.
UK guidelines (NICE) (2019) <sup>19</sup>	Target BP <140/90 mmHg	Target BP < 150/90 mmHg for adults >80 years.	Measure BP after 1 min of standing in people with symptoms of OH, including falls or postural dizziness	Manage appropriately.

Abbreviations: AHA; American Heart Association, BP; Blood pressure, ESH; European Society of Hypertension, ISH; International Society of Hypertension, NHG; Nederlands Huisartsen Genootschap (Dutch College of General Practitioners), NICE; the National Institute for Health and Care Excellence, OH; Orthostatic Hypotension, SBP; Systolic Blood Pressure, UK; United Kingdom.

Table 1: Hypertension guidelines, blood pressure (BP) targets and recommendations on OH measurement.

a



h and





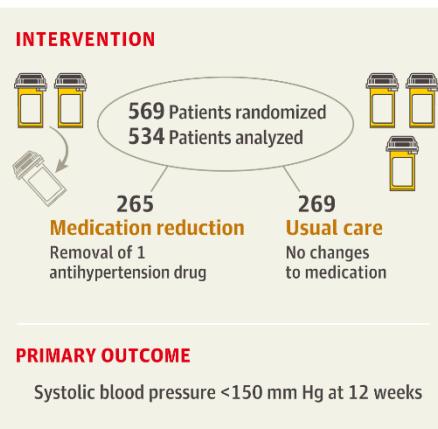
Torino, 29 novembre 2025

JN JAMA Network®

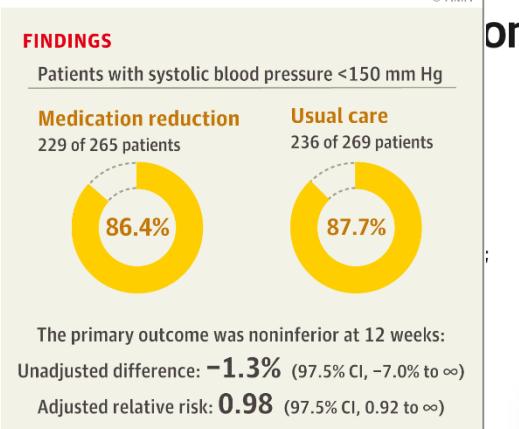
**QUESTION** Among older adults taking multiple antihypertension medications, is a strategy of medication reduction noninferior to usual care with regard to short-term blood pressure control?

**CONCLUSION** This randomized trial found that in elderly adults, reduction of antihypertension medication can be achieved without substantial change in blood pressure.

POPULATION	
293 Men 276 Women	
Patients aged ≥80 years with hypertension taking ≥2 medications who were recommended for medication reduction	
Mean age: 85 years	
LOCATIONS	
69 Primary care sites in England	



**PRIMARY OUTCOME**  
Systolic blood pressure <150 mm Hg at 12 weeks

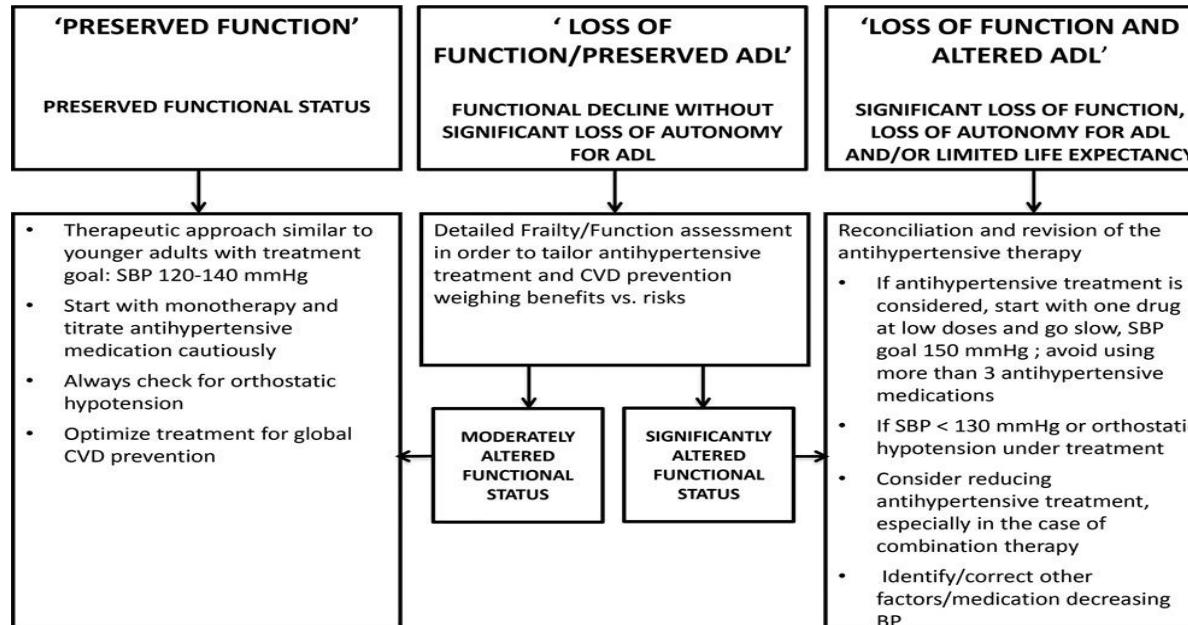


Sheppard JP, Burt J, Lown M, et al; for the OPTIMISE Investigators. Effect of antihypertensive medication reduction vs usual care on short-term blood pressure control in patients aged ≥80 years with hypertension: the OPTIMISE randomized clinical trial. *JAMA*. Published May 26, 2020. doi:10.1001/jama.2020.4871



Torino, 29 novembre 2025

# Conclusioni





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

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

Torino, 29 novembre 2025

# Polifarmacoterapia nel paziente anziano



Grazie per l'attenzione

Auxologico  
Ricerca e cura per la tua salute  
IRCCS