



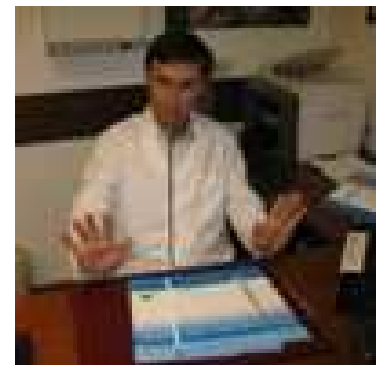
NIFIC Breaking News

Regione Lombardia
ASL Milano

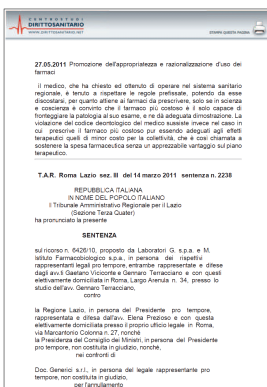
a cura
Nucleo di Informazione Farmaceutica
Indipendente e Comparativa (NIFIC)

Nuove prove dalla ricerca: i sartani non riducono la mortalità totale nei pazienti ipertesi, gli ACE-inibitori sì (e superano i sartani in molti altri esiti). I pazienti hanno diritto a questa fondamentale informazione.

Il n. 1 delle *NIFIC BN* aveva già riportato due revisioni sistematiche, e da entrambe emergeva che i sartani hanno una mortalità totale analoga a quella del placebo. Una nuova revisione sistematica italo-britannica con metanalisi (*Savarese G et al, JACC 2013*), su 26 RCT che confrontano ACE-i e sartani contro placebo in quasi 110 mila ipertesi senza scompenso cardiaco, ha nuovamente dimostrato che **i sartani non riducono affatto la mortalità totale (OR 1,01)**, mentre **gli ACE-i la riducono di un significativo 9% (OR 0,91)**.



Se non bastasse, **gli ACE-i riducono significativamente tutti gli altri esiti considerati**: infarto, ictus, scompenso, diabete di nuova insorgenza, ed esito CV composito; invece **i sartani riducono in modo significativo solo gli ultimi tre esiti**, e anche in quei casi le stime puntuali di riduzione sono un po' **meno favorevoli rispetto agli ACE-i**.



Conclusione: in base ai dati, l'interesse del paziente, quello del SSN e il codice deontologico non giustificano l'ampio uso dei sartani che si fa in Italia, anche in milioni di pazienti che tollererebbero gli ACE-i senza difficoltà.

Anche quando, come farmaco di seconda linea, si ricorre a un sartano, l'assenza di prove di superiorità di quelli coperti da brevetto (*Savarese, ibidem*) non giustifica il loro notevole maggior costo rispetto a quelli a brevetto scaduto (vedi agor@sl → *EBM e Quesiti clinici* → *Corso Equivalenti giugno 2013* → *Farmaci Antipertensivi*).