



NIFIC Breaking News

Regione
Lombardia
ASL Milano

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

Notizia n° 5

Nel n. 2 di NIFIC BN si era documentato che i **sartani NON riducono la mortalità totale nei pazienti ipertesi** (gli ACE-inibitori sì, e fanno meglio dei sartani per molti altri esiti). Ciò vale per tutti i sartani che hanno dati sulla mortalità totale, ma tra questi **olmesartan presenta criticità particolari**.



La più recente e ampia revisione sistematica con metanalisi (Savarese G et al, JACC 2013), su 26 RCT che confrontano ACE-i e sartani contro placebo in 110 mila ipertesi senza scompenso cardiaco, ha confermato che **i sartani non riducono affatto la mortalità totale (OR 1,01), né l'infarto cardiaco**. Dunque è ingiustificato l'uso eccessivo che se ne fa in Italia, anche in tutti coloro che tollererebbero gli ACE-i senza difficoltà.

Quando, come seconda linea, si ricorre a un sartano, quelli coperti da brevetto non hanno prove di superiorità rispetto a quelli a brevetto scaduto (Savarese, *ibidem*) e dunque non è giustificato il loro aggravio di costi (vedi link: [Agor@sl](#) → [EBM e Quesiti clinici](#) → [Corso Equivalenti giugno 2013](#) → [Farmaci Antipertensivi](#)).

Il dato è addirittura clamoroso per **olmesartan**, che nei RCT disponibili ha avuto una **mortalità totale in trend superiore al placebo (OR 1,288)** una **mortalità cardiovascolare significativamente maggiore (OR 4,181, IC 95% 1,7-10,3)**! (*ibidem*)

Se non bastasse, olmesartan è anche associato a una rara ma **grave enteropatia** (diarrea cronica con severa perdita di peso) a insorgenza tardiva, non rilevata con altri sartani (*warning della FDA*).

