

# AIFA - Agenzia Italiana del Farmaco

## Raccomandazioni JNC per la Gestione dell'Ipertensione

### **Raccomandazione 1**

Nella popolazione generale di età  $\geq 60$  anni, iniziare il trattamento farmacologico per abbassare la pressione arteriosa (PA) alla pressione arteriosa sistolica (PAS)  $\geq 150$  mm Hg o pressione diastolica (PAD)  $\geq 90$  mm Hg e trattare per un obiettivo PAS  $< 150$  mm Hg e per un obiettivo PAD  $< 90$  mm Hg (forte raccomandazione - grado A).

### **Raccomandazione corollario**

Nella popolazione generale di età  $\geq 60$  anni, se il trattamento farmacologico per l'ipertensione riduce la PAS ( ad esempio ,  $< 140$  mm Hg) ed è ben tollerato e senza effetti avversi per la salute o la qualità della vita, il trattamento non deve essere corretto (opinione esperta - grado E).

### **Raccomandazione 2**

Nella popolazione generale  $< 60$  anni, avviare un trattamento farmacologico per ridurre la PAD  $\geq 90$  mm Hg e trattare per un obiettivo PAD  $< 90$  mm Hg (per età 30-59 anni, forte raccomandazione - grado A; per età 18-29 anni, opinione esperta - grado E).

### **Raccomandazione 3**

Nella popolazione generale  $< 60$  anni, avviare un trattamento farmacologico per abbassare la PAS  $\geq 140$  mm Hg e trattare per un obiettivo PAS  $< 140$  mm Hg (opinione esperta- grado E).

### **Raccomandazione 4**

Nella popolazione di età  $\geq 18$  anni, con malattia renale cronica (MRC), iniziare il trattamento farmacologico per abbassare la PAS  $\geq 140$  mm Hg o la PAD  $\geq 90$  mm Hg e trattare per l'obiettivo PAS  $< 140$  mm Hg e PAD  $< 90$  mm Hg (opinione esperta - grado E).

### **Raccomandazione 5**

Nella popolazione di età  $\geq 18$  anni con diabete, iniziare il trattamento farmacologico per abbassare la PAS  $\geq 140$  mm Hg o la PAD  $\geq 90$  mm Hg e trattare per un obiettivo PAS  $< 140$  mm Hg e PAD  $< 90$  mm Hg (opinione esperta - grado E).

### **Raccomandazione 6**

Nella popolazione generale non nera, compresi i diabetici, il trattamento antipertensivo iniziale dovrebbe includere un diuretico di tipo tiazidico, un bloccante dei canali del calcio (calcio-antagonista), un inibitore dell'enzima di conversione dell'angiotensina o un bloccante del recettore dell'angiotensina (raccomandazione moderata - grado B).

### **Raccomandazione 7**

# AIFA - Agenzia Italiana del Farmaco

Nella popolazione generale nera, compresi i diabetici, il trattamento antipertensivo iniziale dovrebbe includere un diuretico di tipo tiazidico o un calcio-antagonista. (Per la popolazione generale nera: Raccomandazione moderata- Grado B; per i pazienti neri con diabete: raccomandazione debole - grado C).

## **Raccomandazione 8**

Nella popolazione di età  $\geq 18$  anni, con MRC, un trattamento antipertensivo iniziale (o addizionale) dovrebbe includere un inibitore dell'enzima di conversione dell'angiotensina o un bloccante del recettore dell'angiotensina per migliorare i risultati a livello renale. Questo vale per tutti i pazienti con insufficienza renale cronica con ipertensione senza distinzione di razza o stato di diabete. (raccomandazione moderata - grado B).

## **Raccomandazione 9**

L'obiettivo principale del trattamento dell'ipertensione è quello di raggiungere e mantenere l'obiettivo di PA. Se l'obiettivo non è raggiunto entro un mese di trattamento, aumentare la dose del farmaco iniziale o aggiungere un secondo farmaco da una delle classi previste nella raccomandazione 6. Il medico deve continuare a valutare la PA e regolare il regime di trattamento fino al raggiungimento dell'obiettivo. Se l'obiettivo non viene raggiunto con 2 farmaci, aggiungere un terzo farmaco dall'elenco fornito. Non utilizzare un inibitore dell'enzima di conversione dell'angiotensina e un bloccante del recettore dell'angiotensina insieme nello stesso paziente. Se l'obiettivo PA non può essere raggiunto utilizzando solo i farmaci nominati nella raccomandazione 6 a causa di una controindicazione o per la necessità di utilizzare più di 3 farmaci per raggiungere l'obiettivo, possono essere utilizzati farmaci antiipertensivi di altre classi. Il rinvio a uno specialista dell'ipertensione può essere indicato per i pazienti in cui l'obiettivo PA non può essere raggiunto utilizzando la strategia di cui sopra o per la gestione di pazienti complessi per i quali è necessario un ulteriore consulto clinico (opinione esperta - grado E).