

Due studi fondamentali dimostrano la rilevanza clinica della **pressione arteriosa centrale**



Due studi clinici fondamentali sugli outcome cardiovascolari presentati alle Sessioni Scientifiche della Società Americana di Cardiologia nel 2005 – lo studio Conduit Artery Functional Endpoint (CAFE)¹ e il sottostudio Strong Heart² sponsorizzato dal National Institute of Health (NIH) – hanno dimostrato l'importanza della pressione arteriosa centrale nella valutazione del rischio cardiovascolare e dell'effetto della terapia farmacologica sugli outcome clinici. Entrambi gli studi hanno evidenziato la superiorità della pressione centrale rispetto alla pressione misurata con manicotto brachiale.

In termini più specifici:

- CAFE, sottostudio della sperimentazione clinica ASCOT, ha coinvolto 2.199 pazienti ipertesi. CAFE ha utilizzato SphygmoCor[®] per esaminare gli eventuali effetti differenziali di due regimi farmacologici – amlodipina/perindopril e atenololo/diuretico tiazidico, equivalenti in termini di riduzione della pressione brachiale – sulla pressione arteriosa centrale e il possibile ruolo di tali effetti sulle variazioni degli outcome osservati a livello cardiovascolare nello studio clinico primario ASCOT. Nel gruppo amlodipina/perindopril, lo studio CAFE ha evidenziato una riduzione della pressione arteriosa sistolica di 4,3 mm Hg associata a una diminuzione della pressione arteriosa centrale di 3,0 mm Hg. **Il miglioramento degli outcome negli studi CAFE (e ASCOT) è imputabile alla maggiore riduzione della pressione sistolica aortica.** Il ricercatore responsabile dello studio, il dr. Bryan Williams dell'Università di Leicester, GB, ha dichiarato: "CAFE dimostra... che i farmaci ipotensivi hanno effetti significativamente diversi sulla pressione arteriosa centrale, anche a fronte di un'azione simile sulla pressione periferica. I risultati dello studio sono chiari, notevoli e potenzialmente molto importanti". Il sistema SphygmoCor si integra facilmente nella pratica clinica, come sottolinea il dr. Williams: "I medici interessati alla valutazione della pressione centrale, specialmente nei pazienti ad alto rischio e negli anziani affetti da irrigidimento delle pareti arteriose, riusciranno a usare il sistema in maniera efficace⁵".
- Il sottostudio Strong Heart ha utilizzato SphygmoCor[®] per esaminare la pressione arteriosa centrale e brachiale seguendo 2.409 soggetti per un tempo medio di 4,0 anni. Lo studio ha concluso che la pressione sistolica aortica centrale determinata in modo non invasivo costituiva un predittore indipendente degli accidenti cardiovascolari, eventi invece non correlati alla pressione sistolica brachiale. **Di conseguenza, la pressione aortica centrale è un predittore migliore degli accidenti cardiovascolari**, probabilmente in virtù della rappresentazione più accurata del carico vascolare nel ventricolo sinistro.

Solo SphygmoCor[®] permette di misurare la pressione arteriosa centrale e gli indici critici di rischio cardiovascolare... in maniera non invasiva.
SphygmoCor[®] è un'esclusiva AtCor Medical

¹ La pressione arteriosa centrale è un predittore migliore degli eventi cardiovascolari rispetto alla pressione arteriosa periferica – Studio Strong Heart (Mary Roman, Cornell Univ, et al); Epidemiology: Fattori di rischio CVD tradizionali, 16:00, domenica 13 novembre.
² L'impatto differenziale dei farmaci ipotensivi sulla pressione arteriosa centrale influenza gli outcome clinici – Risultati principali dello studio Conduit Artery Functional Evaluation (CAFE) in ASCOT (Bryan Williams, Univ Leicester); Late Breaking Clinical Trials 1, 15:45 domenica 13 novembre.
³ Nuovi dati mostrano che i pazienti ipertesi in terapia con regimi a base di Norvasc ottengono un controllo migliore della pressione arteriosa centrale. Yahoo Financial News, domenica 13 novembre 2005.
⁴ Norvasc consente una migliore riduzione della pressione aortica. Reuters, domenica 13 novembre 2005.
⁵ CAFE: pressione aortica centrale più bassa con amlodipine e perindopril. www.thekidney.org, domenica 13 Novembre, 2005.