

<http://www.aslrma.com/auslromaa/>

farmaAnotizie

Periodico mensile di informazione della ex ASL ROMA A su argomenti di farmacoepidemiologia/farmacoeconomia/farmacovigilanza

Dicembre 2016 – anno 7° – n° 12

Benefici e rischi associati alla terapia antipertensiva in soggetti anziani

Un abbassamento dei livelli pressori in adulti di età superiore ai 60 anni riduce eventi cardiaci, ictus e mortalità.

Gli effetti di maggior entità sono stati osservati negli studi su pazienti con pressione sistolica basale ≥ 160 mm Hg in cui è stato raggiunto un controllo moderato ($< 150/90$ mm Hg).

Abbassare ulteriormente gli obiettivi di trattamento ($< 140/85$ mm Hg) potrebbe essere utile per alcuni pazienti ad alto rischio cardiovascolare, ma i risultati negli studi clinici sono meno indicativi in tal senso.

Le recenti linee guida raccomandano un target minore di 150 mm Hg per la pressione arteriosa sistolica per adulti di 60 anni di età o più, ma l'equilibrio tra benefici e rischi non è chiaro alla luce delle evidenze più recenti.

A tal proposito, recentemente, è stata portata a termine una review sistematica che ha analizzato 21 trial randomizzati e controllati confrontando i target della pressione arteriosa o l'intensità del trattamento, e 3 studi osservazionali che hanno valutato i rischi.

Conclusioni

Sebbene i dati relativi ad adulti anziani fragili e all'effetto della multi morbidità siano limitati, il trattamento per il target $<150/90$ mm Hg migliora notevolmente gli outcome per la salute in persone anziane.

Ci sono evidenze meno consistenti che livelli di pressione inferiori siano benefici per pazienti ad alto rischio.

Il raggiungimento di target più bassi non incrementa cadute o declino cognitivo, ma è associato a ipotensione, sincope e a un maggior numero di farmaci.

Fonte Bibliografica:

Benefits and harms of intensive blood pressure treatment in adults aged 60 years or older: a systematic review and meta-analysis

Weiss j, freeman m, low a et al.

Annals of internal medicine, 2017
Jan 17

Persistenza e outcome associati alla terapia di associazione con insulina e incretino-mimetici in pazienti con diabete di tipo 2

Il trattamento di combinazione a dose libera tra insulina basale e agonisti del recettore glucagone-like-peptide-1 a breve durata d'azione riduce l'iperglicemia mediante un'azione complementare sui livelli di glucosio nel sangue, sia a digiuno che postprandiali; tuttavia, nella pratica clinica quotidiana, a causa della via di somministrazione parenterale, l'efficacia completa potrebbe non essere in grado di tradursi in benefici clinici.

Su questa tematica si è concentrato uno studio statunitense, mediante i dati clinici di adulti USA con T2D con almeno una prescrizione di GLP-1 RA e di insulina basale dal 1° luglio 2008 al 30 giugno 2013, e con copertura continua del piano sanitario per 6 mesi prima (baseline) e 12 mesi dopo la data indice di inizio della terapia combinata (periodo di follow-up), gli outcome analizzati per i pazienti comprendevano il controllo glicemico ($HbA1c < 7\%$), associato a valutazioni di utilizzo di risorse sanitarie.

Conclusioni

Tale studio rafforza il convincimento che una strategia di miglioramento della compliance porta ad un maggiore controllo glicemico unitamente a un più contenuto impiego di risorse sanitarie.

Fonte Bibliografica:

Real-world medication persistence and outcomes associated with basal insulin and glucagon-like peptide 1 receptor agonist free-dose combination therapy in patients with type 2 diabetes in the us lin j, lingohr-smith m, fan t clinicoecon outcomes res 2016; 9:19-29

Giornata mondiale contro l'AIDS

I dati più recenti dell'ISS rivelano che l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV si è mantenuta costante negli ultimi 4 anni ed è attualmente in lieve decremento e anche il numero di casi di AIDS è stabile.

Tuttavia, per circa il 35% delle nuove diagnosi di sieropositività all'HIV il successo delle terapie è fortemente compromesso dal ritardo con cui le persone decidono di sottoporsi al test.

Sono allo studio nuovi trattamenti per migliorare la tollerabilità delle attuali terapie e per trattare infezioni da ceppi di HIV resistenti, con possibile negativizzazione dal virus in tempi inferiori agli attuali con molecole che possono mantenere la loro efficacia a lungo, permettendo somministrazioni una volta ogni 3 settimane invece che una volta al giorno, così come sono allo studio dei vaccini immunostimolanti in grado di far assumere meno farmaci al paziente.

Si fa menzione per importanza anche delle «[Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1](#)» (ultima edizione novembre 2016) realizzate grazie a una collaborazione tra diversi organismi istituzionali, numerosi specialisti e le associazioni dei pazienti.

Fonte Bibliografica: AIFA

Riviste consigliate: Giornale Italiano di Endodonzia

<https://www.journals.elsevier.com/giornale-italiano-di-endodonzia>

Comitato di Redazione:

Dott. Luigi Bellante

Dott. Riccardo Rivolta

Dott.sa Maria Rosaria Macripò

Dott.sa Patrizia Montinaro

Dott.sa Giovanna Riccioni

Siti consigliati: <http://www.sidr.it/cms/view/repronews/s6425.html>

UOC Farmacoeconomia, Farmacoepidemiologia e Farmacovigilanza

ASL ROMA A - via Ariosto 3/9, 00185, ROMA,

Fax 06/77307427, Tel 06/77307474; e-mail: farmainfo@aslromaa.it