

OS ESTUDOS EFECTUADOS (ALLHAT, ANBP2, ASCOT-BPLA, ETC) TÊM CONTRIBUÍDO PARA MELHORAR O CONHECIMENTO FACE À TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA?

Sawicki PT, McGauran N. Have ALLHAT, ANBP2, ASCOT-BPLA, and so forth improved our knowledge about better hypertension care? *Hypertension* 2006; 48:1-7.

URL:<http://hyper.ahajournals.org/cgi/content/full/48/1/1?etoc>

Nos últimos 40 anos, a evidência proveniente de ensaios clínicos, bem desenhados, que demonstram que as intervenções que reduzem a pressão arterial baixam a morbidade e mortalidade cardiovascular, tem sido um dos marcos mais importantes da Medicina.

Desde o início desta luta foram surgindo diversos e sofisticados fármacos, mas as meta análises, até agora efectuadas, não têm demonstrado um efeito benéfico, superior, dos novos agentes sobre as convencionais tiazidas. No entanto, muitos especialistas não recomendam estes fármacos como tratamento de primeira linha e as Normas de Orientação Clínicas são inconsistentes no seu aconselhamento. Deste modo, verificamos que muitos doentes, sem contra-indicações para esta terapêutica ou sem comorbilidades que justifiquem a introdução de outros fármacos, são desde a altura do diagnóstico medicados com outros agentes e, cada vez mais, frequentemente com antagonistas dos receptores da angiotensina (ARA). Para esta situação contribuem, essencialmente, três factores: a campanha agressiva da indústria farmacêutica, os efeitos metabólicos inicialmente produzidos pelas doses elevadas de tiazidas, administradas nos primeiros estudos (i.e. hiperglicemia, hipocaliemia e hiper-

colesterolémia), e pelos efeitos protectores obtidos na morbimortalidade cardiovascular atribuídos a outros agentes, beta bloqueantes, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores dos enzimas de conversão e mais recentemente pelos antagonistas da angiotensina, explicados por efeitos não directamente relacionados com a redução da pressão arterial.

Esta controvérsia foi a razão que conduziu à realização do maior estudo (N=33.357) alguma vez realizado, sobre terapêutica antihipertensiva "The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT)" que recolocava os diuréticos tiazídicos, a clortalidona, na primeira linha do tratamento antihipertensivo, e na consequente luta contra morbimortalidade cardiovascular, frente ao inibidor do enzima de conversão lisinopril e frente ao antagonista do cálcio, amlodipina. De imediato outros resultados não se fizeram esperar. Na sequência do ALLAT foram dados a conhecer dois outros estudos, o "Second Australian National Blood Pressure Study (ANBP2)" e o "Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA)" que compararam, respectivamente, o enalapril vs hidrocloreotiazida e a amlodipina vs atenolol.

O artigo, agora, publicado na revista *Hypertension* por Peter Sawicki e Natalie McGauran, investigadores do Instituto para a Qualidade e Eficiência nos Cuidados de Saúde (Institute for Quality and Efficiency in Health Care) sediados em Colónia,

Alemanha, discute os resultados e as implicações dos três estudos explicando as limitações impostas à sua comparabilidade que derivam quer das diferenças no seu dese-

nho quer às marcadas diferenças encontradas nos níveis de base das pressões arteriais e nos perfis de risco da população estudada.

Após apresentar um breve resumo e descrição destes três estudos, este artigo defende claramente a instituição dos diuréticos tiazídicos como tratamento de primeira linha na maioria dos doentes com hipertensão não complicada ou se necessário em combinação com agentes de outras classes. Mas não se fica por aí; critica duramente o dinheiro gasto e o desvio de atenção da luta contra a hipertensão para as diferenças na eficácia, pouca claras, entre fármacos. Dizem os autores que nos temos focado nos aspectos fortes e fracos dos mega ensaios e que pouca atenção tem sido prestada na melhoria da qualidade do controlo tensional da população. Nos principais estudos epidemiológicos, de sondagem, realizados entre 1986-1999, a prevalência da hipertensão nos adultos, entre os 35 e os 64 anos, era de 28% na América do Norte e de 44% na Europa e nesta população só 44% e 27%, respectivamente, estavam tratados, sendo que menos de 25% e de 10% se encontravam controlados. A partir dos anos 90, o controlo tem melhorado. Contudo, na maioria dos doentes a hipertensão continua por controlar, em particular nos que mais necessitam, os doentes diabéticos. Deste modo, os autores comparam a atenção e o dinheiro colocado neste prato da balança com a luta aos incêndios "os bombeiros limpam os vidros enquanto a casa está a arder".

Isabel Santos
Centro de Saúde de Oeiras
Departamento de Clínica Geral- Faculdade de
Ciências Médicas- UNL