

La denervazione renale: una breve review della letteratura

Descrizione

Jacopo Lomi, Specializzando in nefrologia, Università degli Studi di Firenze

Le linee guida sull'ipertensione del 2023 della Società Europea dell'Ipertensione (ESH*, European Society of Hypertension*), approvate dalla Società Internazionale dell'Ipertensione (ISH, *International Society of Hypertension*) e dalla Società Europea di Nefrologia (ERA, *European Renal Association*), definiscono l'ipertensione arteriosa (IA) resistente quando vi sia una persistenza di valori di pressione arteriosa (PA) ambulatoriale ?140/90 mmHg nonostante una terapia medica composta da almeno tre farmaci antiipertensivi al massimo dosaggio tollerato, preferibilmente un ACEi (*angiotensin-converting enzyme inhibitor*) o sartano (ARB, *angiotensin receptor blocker*), un calcio-antagonista (CCB, *calcium channel blocker*) ed un diuretico (tiazidico o tiazidico-simile per i pazienti con eGFR >45 mL/min/1,73 m2, diuretico dell'ansa per i pazienti con eGFR <30 mL/min/1,73 m2). L'inadeguato controllo pressorio dovrebbe essere confermato anche al monitoraggio pressorio delle 24h (24h ABPM, *ambulatory blood pressure monitoring*). Per trattare questo tipo di ipertensione il farmaco indicato come prima scelta è lo spironolattone (o altri antagonisti dei recettori dei mineralcorticoidi) se eGFR >30 mL/min/1,73 m2, oppure il clortalidone (o un altro diuretico tiazidico o tiazidico-simile) se eGFR <30 mL/min/1,73 m2. In alternativa, possono essere considerati beta-bloccanti, alfa1-bloccanti o simpaticolitici ad azione centrale. L'indicazione riguardo la denervazione renale transcatetere (RDN) è di considerarla per i pazienti con eGFR >40 mL/min/1,73 m2.

Le precedenti linee guida sull'ipertensione del 2018 ESC (*European Society of Cardiology*)/ESH sconsigliavano l'utilizzo della RDN nella pratica clinica, relegandone l'applicazione al solo ambito di studi clinici, a seguito dei risultati contrastanti forniti dai principali studi che ne hanno valutato l'efficacia, in cui la procedura è stata eseguita con cateteri unipolari a radiofrequenza di prima generazione: da un lato gli studi Symplicity HTN-1 (2009), Symplicity HTN-2 (2010), con risultati positivi riguardo l'efficacia antiipertensiva della RDN, dall'altro lato gli studi Symplicity HTN-3 (2014) e Prague-15 (2015), in cui non è emersa una superiorità della RDN confrontata con la sola angiografia renale (procedura diagnostica ma non terapeutica utilizzata come gruppo di controllo) o con l'implementazione della terapia antiipertensiva farmacologica.

In seguito, lo sviluppo tecnologico ha portato alla realizzazione di cateteri di seconda generazione (sia multipolari a radiofrequenza che ad ultrasuoni) ed i successivi studi randomizzati controllati hanno confermato l'efficacia antiipertensiva e la sicurezza della procedura, influenzando quindi la raccomandazione presente nelle ultime linee guida ed in una recente presa di posizione della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE) e della Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa (SIIA).

Analizzando l'esperienza toscana nel campo della RDN, uno studio retrospettivo multicentrico [Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese, Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la Ricerca Medica e di Sanità Pubblica – CNR Regione Toscana (Pisa), Ospedale di Lucca] che ha raccolto le procedure eseguite fra luglio 2012 e dicembre 2018 ha mostrato una riduzione significativa dei valori di PA sistolici (-10,7 ± 6,0 mmHg) e diastolici (-5,3 ± 3,9 mmHg) al 24h ABPM ad un *follow-up* medio di un anno ed una riduzione del numero di farmaci antiipertensivi assunti in seguito alla procedura (-1,2 farmaci). Riguardo la sicurezza della procedura, non sono state rilevate alterazioni significative dei valori di creatininemia dovute all'intervento, e le

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze

complicanze sono state rappresentate solo da ematomi a livello del sito di accesso femorale.

Per quanto riguarda i pazienti con malattia renale cronica moderata-severa, l'assenza di studi randomizzati controllati sulla RDN in pazienti con eGFR <40 mL/min/1,73 m2 ha portato ad escludere tali pazienti dalla candidabilità alla procedura secondo le ultime linee guida; sono tuttavia presenti in letteratura evidenze sull'efficacia antiipertensiva e la sicurezza della procedura anche in pazienti con CKD stadio III-IV ed in pazienti con CKD stadio V in trattamento emodialitico.

La denervazione renale transcatetere appare pertanto come una possibilità terapeutica aggiuntiva per i pazienti con ipertensione arteriosa resistente o difficile da trattare, anche con malattia renale cronica, in cui si siano escluse cause secondarie di ipertensione, all'interno di Centri specializzati nella terapia dell'ipertensione.

Per bibliografia: jacopo.lomi@unifi.it

CATEGORY

1. Scienza e professione

POST TAG

1. Studi e ricerche

Categoria

1. Scienza e professione

Tag

1. Studi e ricerche

Data di creazione
18/04/2024
Autore
redazione-toscana-medica
Campi meta
Nome E Cognome Autore 1 : Jacopo Lomi
Views : 11647

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze