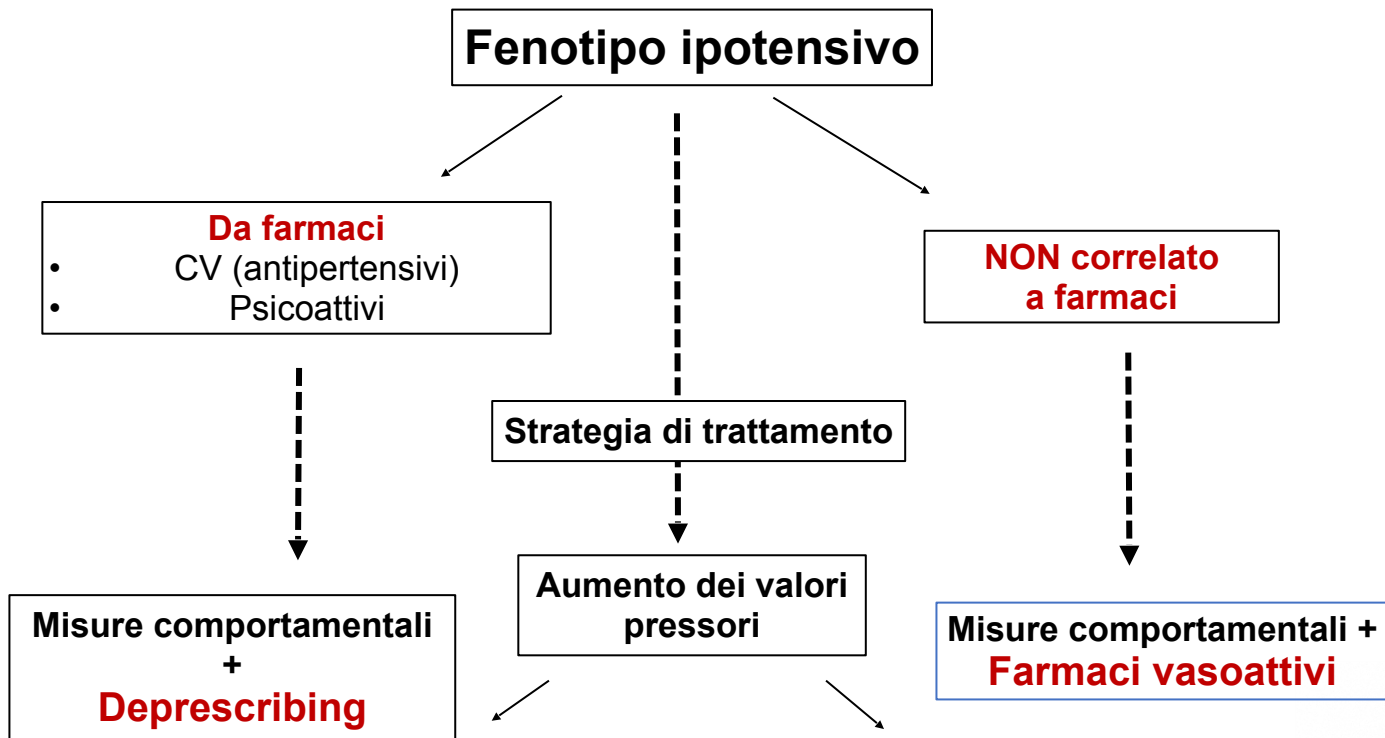


LA TERAPIA IN BASE AL FENOTIPO E ALL'ETÀ

Fenotipo ipotensivo: i farmaci vasoattivi

Giulia Rivasi

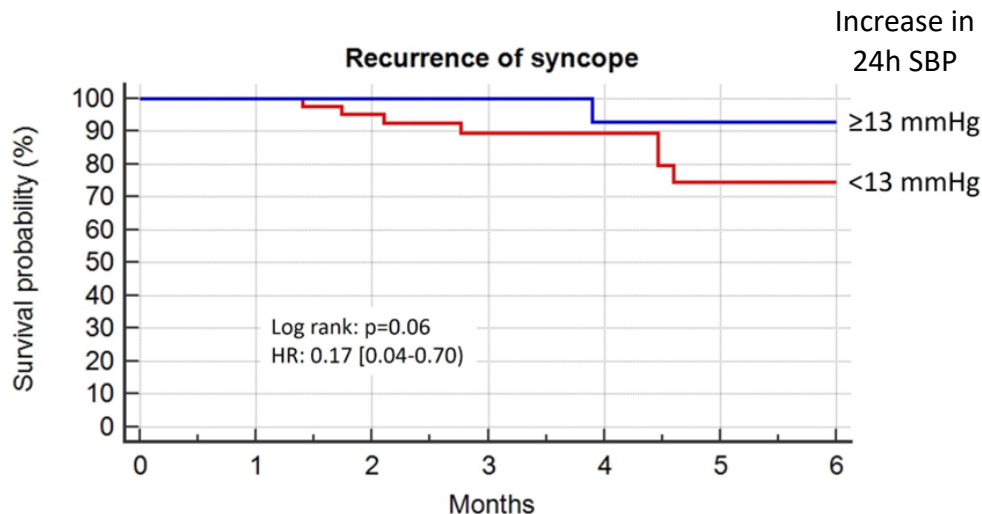
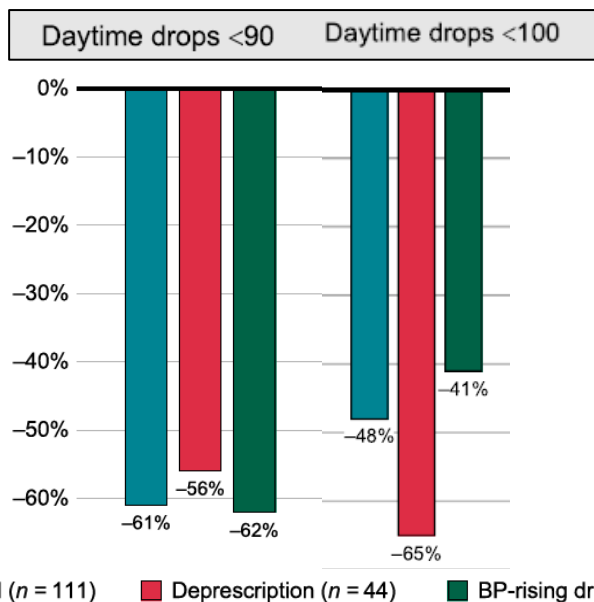




ABPM 1
PAS 24h **114.1 ± 12.1 mmHg**

Misure comportamentali +
deprescribing / f. vasoattivi

ABPM 2
PAS 24h **121.4 ± 14.5 mmHg**



Farmaci vasoattivi

- Quali farmaci
- Quale target



Farmaci vasoattivi: fludrocortisone

- ☐ **Mineralocorticoide** di sintesi
- ☐ Evidenze di efficacia nei pazienti con sincope vasovagale, ipotensione costituzionale e ipotensione ortostatica neurogena
- ☐ **Posologia** 0.1-0.4 mg/die
- ☐ **Effetti avversi** ipokaliemia (20-25%, anche a distanza di mesi), cefalea, ritenzione idrosodica e sovraccarico di volume (rialzi pressori)
- ☐ **Controindicazioni** scompenso cardiaco e insufficienza renale grave



Farmaci vasoattivi: midodrina

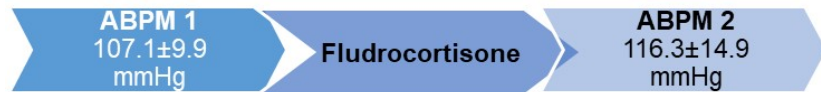
☐ **α -agonista**

- ☐ Evidenze di efficacia nella sincope vasovagale (POST 4 trial) e nell'ipotensione ortostatica neurogena, oltre che nella prevenzione di altre forme di ipotensione (periodo peri-operatorio, lesioni midollari, cirrosi)
- ☐ **Posologia** 2.5 mg b.i.d.–10 mg t.i.d.
- ☐ **Effetti avversi** effetti pilomotori, ritenzione urinaria (++ anziano); raramente riportata bradicardia riflessa
- ☐ **Controindicazioni** cardiopatia grave, insufficienza renale grave, ipertiroidismo, glaucoma ad angolo stretto, vasospasmo/vasculopatia ostruttiva



Farmaci vasoattivi

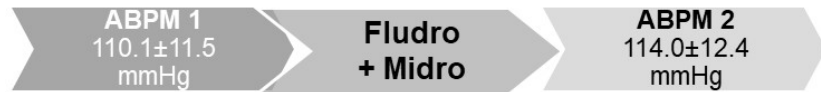
- N=53 pazienti (età media 41 anni)
- Fludrocortisone (0.05-0.2 mg/die) e/o
- Midodrina (2.5-10 mg 2-3/die)



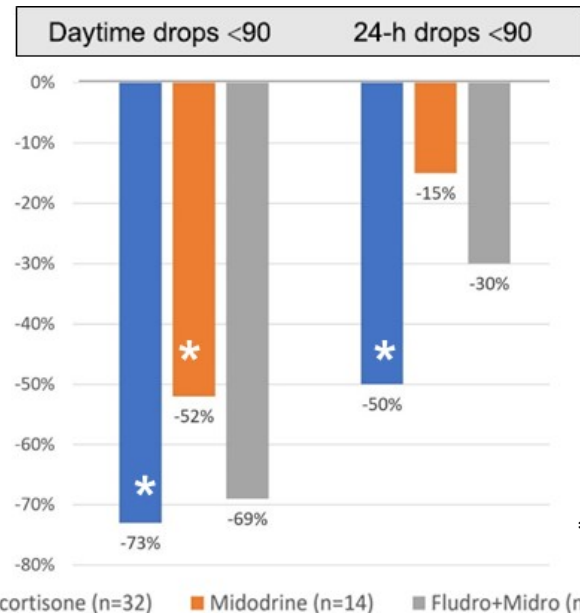
Mean 24h SBP increase = +9.2±9.2, p=0.001



Mean 24h SBP increase = +2.3±5.1, p=0.12



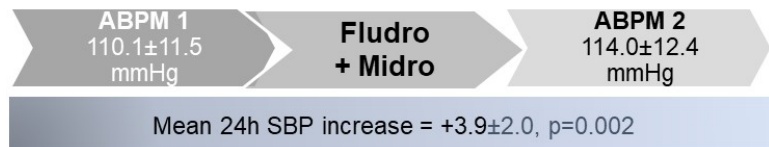
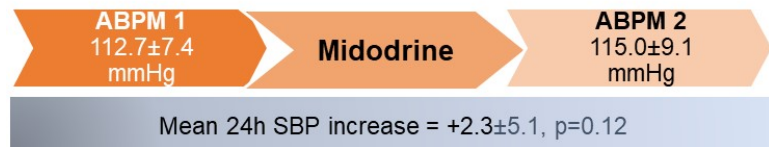
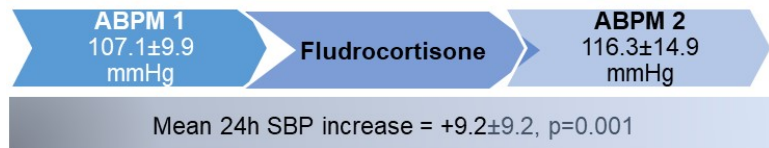
Mean 24h SBP increase = +3.9±2.0, p=0.002



Farmaci vasoattivi

N=53 pazienti (età media 41 anni)

- Fludrocortisone (0.05-0.2 mg/die) e/o
- Midodrina (2.5-10 mg 2-3/die)



- **Miglioramento clinico significativo** nel 69% (fludrocortisone), 71% (midodrina) and 86% (terapia di combinazione) dei partecipanti
- **Non effetti avversi**

Recidive sincopali (N=4)

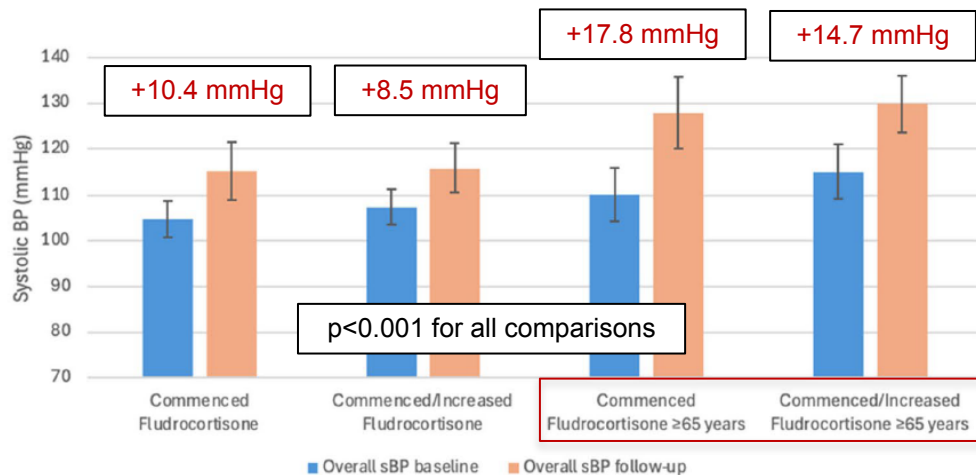
- Minimo incremento PAS 24h (105.3 vs 101.8 mmHg)
- Persistenza di episodi PAS 24h <90 mmHg
- Minima riduzione episodi PAS <100 mmHg



Analisi retrospettiva di 110 pazienti trattati con fludrocortisone e/o midodrina per sincope vasovagale o ipotensione ortostatica (età media 57 anni, 19% età 65+)

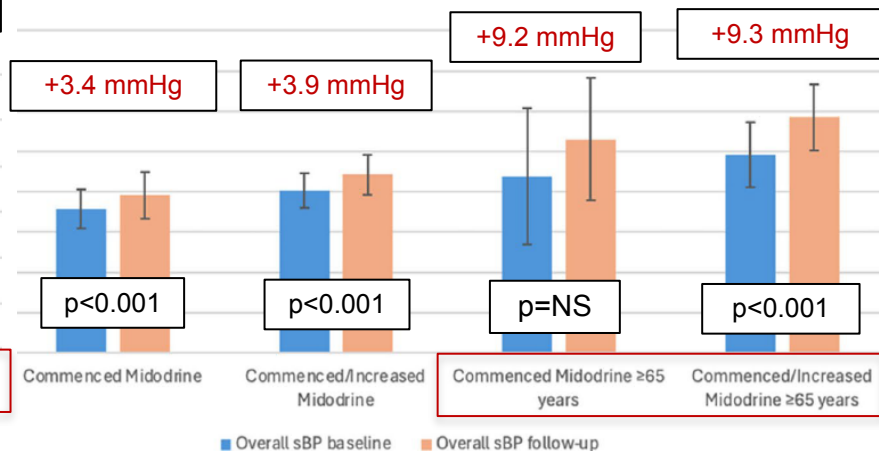
Fludrocortisone (N=57)

Variazione PA sistolica (mmHg)



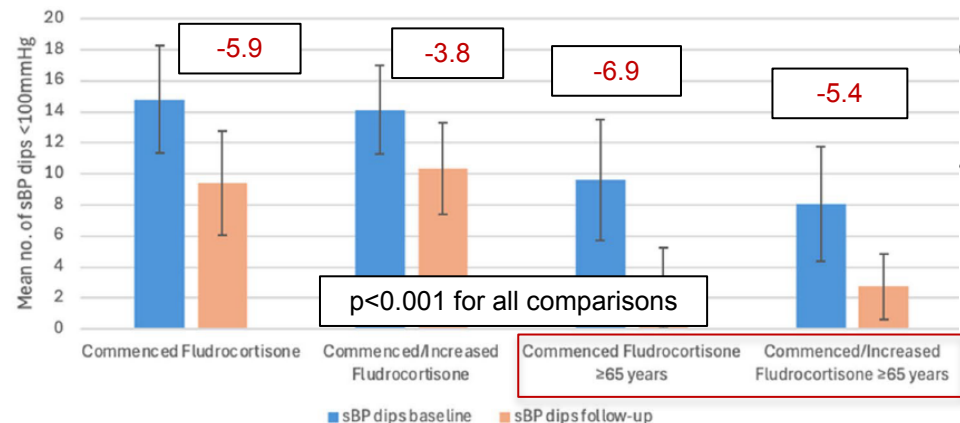
Midodrina (N=53)

Variazione PA sistolica (mmHg)



Fludrocortisone (N=57)

Variazione nr. medio PAS <100 mmHg

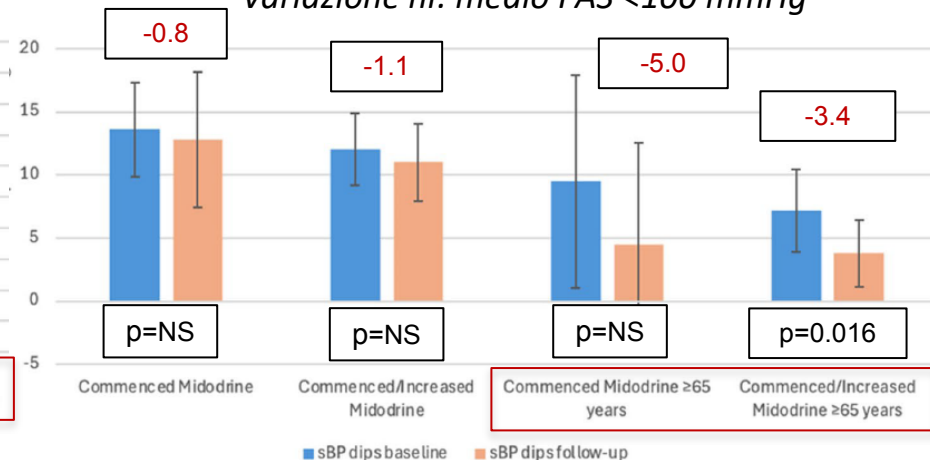


- 73.7% (overall)
- 64.7% (età <65 anni)
- 87% (età >65 anni)

**Miglioramento
dei sintomi**

Midodrina (N=53)

Variazione nr. medio PAS <100 mmHg



- 64.2% (overall)
- 64.7% (età <65 anni)
- 63.2% (età >65 anni)

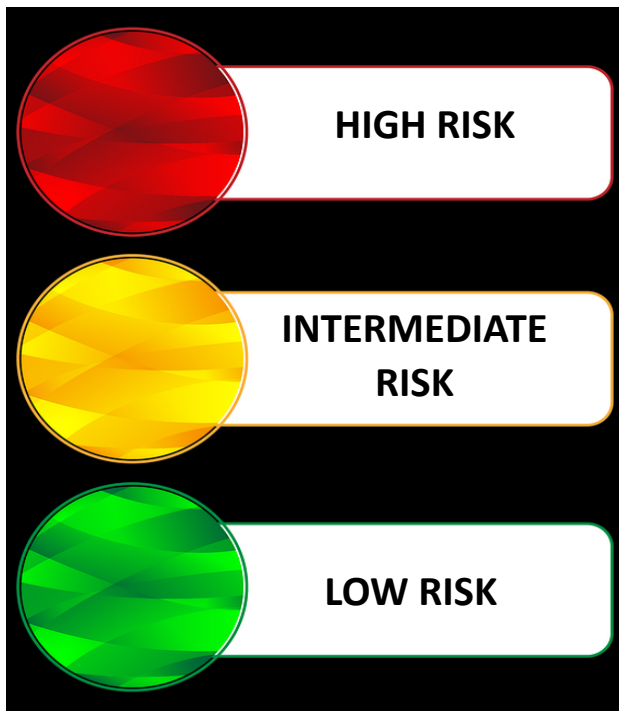


Deprescribing

- Quali farmaci
- Quale target



Deprescribing



- α -litici
- Diuretici
- β -bloccanti
- Nitrati
- Antidepressivi triciclici

- Calcio-antagonisti non diidropiridinici
- Trazodone
- Benzodiazepine
- Antipsicotici

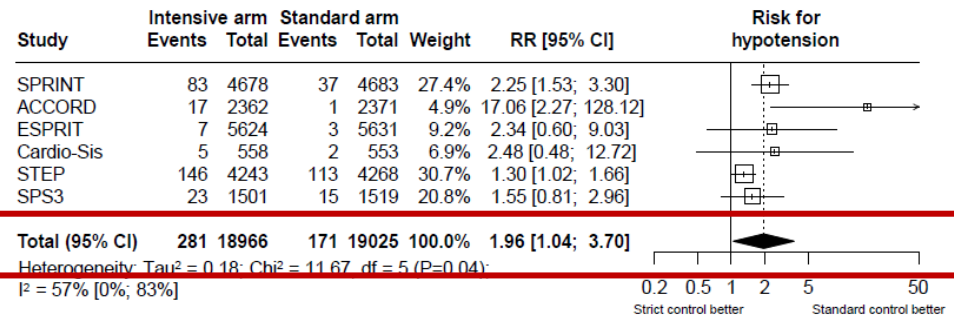
- ACE-i/sartani
- α -litici uroselettivi
- Calcio-antagonisti diidropiridinici



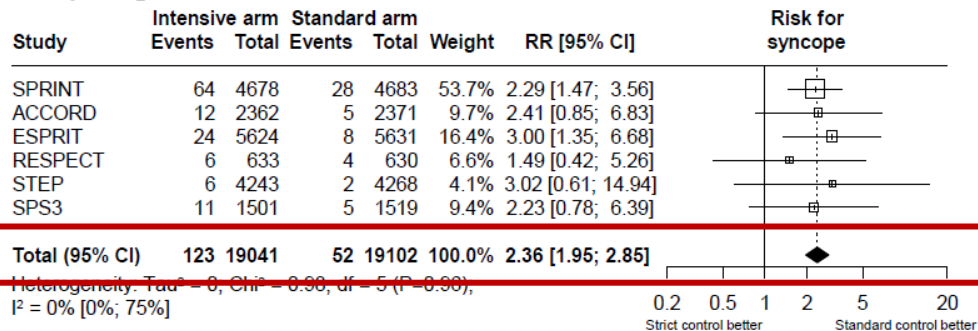
Deprescribing

Achieved SBP
125.3 mmHg (intensive)
vs
136.4 mmHg (standard)

(d) hypotension



(e) syncope

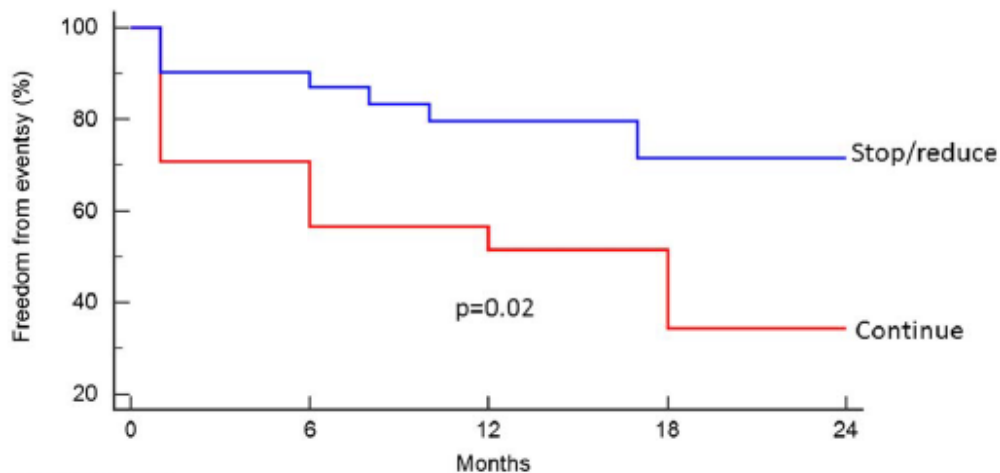


Deprescribing

Stop vasodepressor drugs in reflex syncope:
a randomised controlled trial

Diana Solari,¹ Francesca Tesi,² Matthias Unterhuber,³ Germano Gaggioli,
Andrea Ungar,² Marco Tomaino,³ Michele Brignole¹

Composito sincope, presincope ed eventi CV



N=58 pazienti con sincope
ipotensiva
(età media 74 anni)
Deprescribing
(target <150/90 mmHg)
vs prosecuzione terapia
antipertensiva



Deprescribing

Prima

Dopo

Nr. mediano farmaci/paziente

2.4±1.1

1.3±1.0

PAS 24h (ABPM)

118.8±10.8

127.5±11.6

**Nr. mediano episodi PAS <90 mmHg/
paziente**

1 (0-2)

0 (0-0) (-52%)

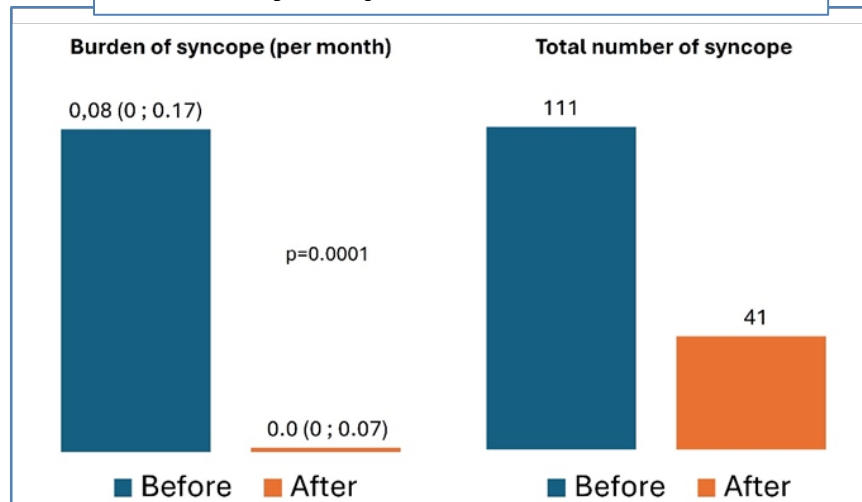
**Nr. mediano episodi PAS <100
mmHg/paziente**

3 (1-6)

0 (0-2) (-53%)

N=92 pazienti (età media 71 anni)
sottoposti a deprescribing per sincope severa con
fenotipo ipotensivo

Syncope burden -66%

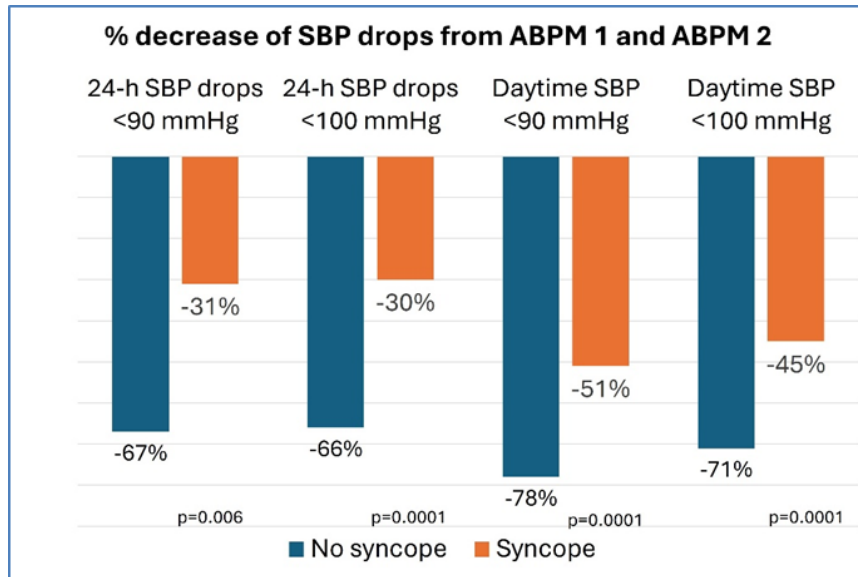
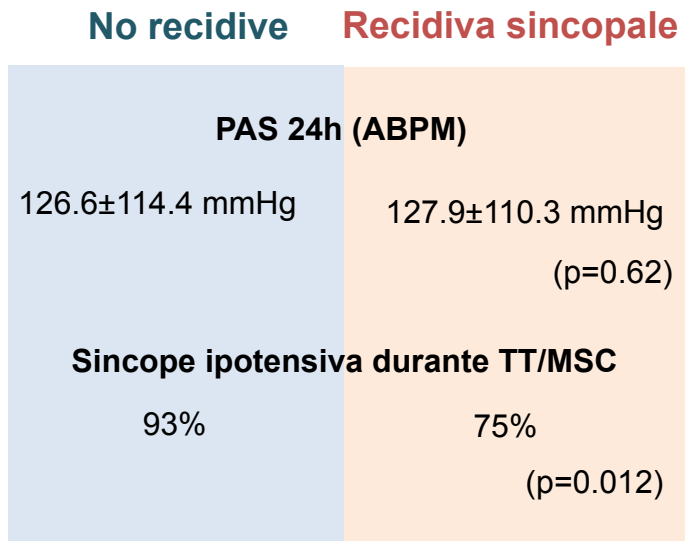


p<0.001 for all comparisons



Deprescribing

Confronto tra i pazienti con recidiva sincopale al follow-up (n=28, 30%) e i pazienti senza recidive (n=64)



Conclusioni

Farmaci vasoattivi
Fenotipo ipotensivo
non correlato a
farmaci

- **Fludrocortisone** 0.1-0.4 mg/die e/o
- **Midodrina** 2.5 mg bid – 10 mg tid
- Target: **aumento PAS 24h** e riduzione episodi ipotensivi

Deprescribing
Fenotipo ipotensivo
da farmaci

- **Deprescribing farmaci antipertensivi** a partire dalle classi a maggior rischio di ipotensione
- Rivalutazione **farmaci psicoattivi** (dose minima efficace)
- Target: **controllo pressorio non intensivo**

