

Ipertensione e Terapia Ormonale sostitutiva

Marianna Cannoletta, Angelo Cagnacci
CLINICA OSTETRICA GINECOLOGICA, UNIVERSITÀ DI MODENA E REGGIO EMILIA

ABSTRACT

{ITA} L'ipertensione è un importante fattore di rischio, modificabile, per lo sviluppo di patologia cardiovascolare. I livelli pressori tendono ad aumentare con l'età, e nelle donne in particolar modo dalla perimenopausa, facendo supporre che la carenza di estrogeni possa essere responsabile di tale cambiamento, anche se non tutti gli studi sono concordi in tal senso.

Sono numerosi i meccanismi che modulano la pressione arteriosa, e che vedono l'azione diretta degli ormoni sessuali. Gli estrogeni hanno recettori a livello endoteliale attraverso i quali determinano vasodilatazione endoteliale e la produzione di ossido nitrico. Inoltre agiscono anche a livello del sistema renina-angiotensina-aldosterone. Anche il progesterone ha recettori a livello endoteliale e può incidere sulla modulazione pressoria.

Sono discordanti gli studi sugli effetti della terapia ormonale sostitutiva sulla pressione arteriosa, questo a causa della non omogeneità dei gruppi valutati e della varietà di molecole utilizzate. Infatti, per quello che riguarda il progesterone, i diversi tipi di molecola possono aumentare o antagonizzare gli effetti degli estrogeni. Buoni risultati sono stati ottenuti con il drospirenone. Per quello che riguarda gli estrogeni, a parte, i dati negativi ottenuti dai grossi trials americani, viene descritto un effetto positivo sulla riduzione della pressione arteriosa sia per quello che riguarda la terapia orale che transdermica.

Per questo motivo, si può affermare che la corretta scelta della combinazione estroprogestinica possa essere una valida alternativa per la prevenzione di malattia cardiovascolare attraverso la modulazione della pressione arteriosa.

{ENG} Hypertension is an important, modifiable, cardiovascular risk factor. Blood pressure values grow up with age, especially during menopausal transition, this probably because of estrogens deficiency, even if not all the studies agree that estrogens lack is a cause of hypertension.

Estrogens receptors are present on endothelial cells and cause vasodilation and nitric oxide production. They also interact in renin-angiotensin system. Also progesterone has receptors on endothelial cells and can control blood pressure values.

There are many studies trying to define the relationship between hormone replacement therapy and hypertension, but they are discordant on results because the population is not homogeneous in the different studies and because there are too many varieties of molecules used. Progesterone can have estrogenic or anti-estrogenic effects and can have different effects on blood pressure. There are many studies about the positive effect of drospirenon on hypertension. Even if there are clinical trial describing a negative effect of estrogen on blood pressure, there are also many studies describing an anti-hypertensive effect of transdermal and oral estrogen therapy.

For this reason it can be asserted that the correct choice of estroprogestinic combination can be used to prevent cardiovascular disease, through anti-hypertensive action.

INTRODUZIONE

Si definisce ipertensione uno stato costante, e non occasionale, in cui la pressione arteriosa è elevata rispetto a standard fisiologici considerati normali. L'aggettivo costante è fondamentale, poiché durante la giornata la pressione può subire delle variazioni transitorie legate a numerosi fattori. Fisiologicamente, la pressione arteriosa ha un andamento circadiano in seguito al quale raggiunge un picco fisiologico al mattino per calare e raggiungere un minimo tra le due e le quattro del mattino. Nei soggetti sani esiste un decremento della pressione arteriosa del 10% tra giorno e notte (soggetti dippers) mentre esistono soggetti in cui questa fisiologica

diminuzione non si verifica (soggetti non dippers) e che sono a maggior rischio di sviluppare patologia cardiovascolare [1].

Esistono anche variazioni della pressione arteriosa legate agli stati d'animo (stress, ansia, etc) o all'esercizio fisico, che sono transitori e non pericolosi. In alcuni casi, tuttavia, lo stress psichico influisce a tal punto sulla comparsa dell'ipertensione da essere considerato il principale fattore causale.

La pressione arteriosa tende a crescere lentamente con il procedere dell'età; la diastolica aumenta prevalentemente nei soggetti giovani, mentre in età adulta, dopo i 50 anni, è l'aumento della sistolica a essere più marcato e diventare il maggior fattore di rischio cardiovascolare [2]. Secondo alcuni autori le ar-