



68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



Effetti pressori del trazodone nell'anziano iperteso

Dr.ssa LUDOVICA CEOLIN

*Scuola di Specializzazione in Geriatria dell'Università degli Studi di Firenze
e Centro di Riferimento Regionale per l'Ipertensione Arteriosa dell'Anziano,
Dipartimento di Geriatria e Terapia Intensiva Geriatrica,
AOU Careggi, Firenze*



Premesse

Il trazodone è uno dei farmaci psicoattivi più utilizzato nelle persone anziane, può però avere effetti ipotensivanti a causa dell'attività antagonista sui recettori alfa-adrenergici.

L'ipotensione, soprattutto quella ortostatica, è uno dei principali fattori di rischio per le cadute negli anziani. Essa può infatti favorire un maggior rischio di cadute e sincopi.



68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



Scopi

Indagare gli effetti pressori del trazodone e il rischio di sincope e cadute (outcome composito) ad esso associato in un campione di anziani ipertesi.



Materiali e Metodi

Studio osservazionale longitudinale, sotto-analisi dello studio **HyperFrail**

Setting Centro di Riferimento per l'Ipertensione arteriosa nell'Anziano
e Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze,
SOD di Geriatria e Terapia Intensiva Geriatrica, AOU Careggi, Firenze

Partecipanti Pazienti di età ≥ 75 anni con diagnosi di ipertensione arteriosa

Variabili valutazione geriatrica multidimensionale e misurazione della pressione arteriosa (PA) clinica con prove di ipotensione ortostatica (0, 1, 3 minuti), PA domiciliare e ABPM



Caratteristiche del campione di studio

N=123 partecipanti (età media 81 anni, 59% donne)

	Pazienti in terapia con trazodone (n=12)	Pazienti non in terapia con trazodone (n=111)	p
Età (anni), media (DS)	84.3 (3.9)	80.9 (4.3)	0.010
Sesso F, n (%)	9 (75.0)	64 (57.7)	0.245
Charlson Comorbidity Index, mediana (IQR)*	1.5 (1-3.5)	1 (0-2)	0.097
MCI, n (%)	0	11 (9.9)	0.253
Demenza, n (%)	10 (83.3)	27 (24.3)	< 0.001
Depressione, n (%)	5 (27.9)	31 (41.7)	0.320
Sintomi Depressivi, n (%)	3 (25)	32 (29.4)	0.752
Storia di cadute, n (%)	8 (66.7)	47 (42.3)	0.107
Parkinson, n (%)	0	5 (4.5)	0.453
Cardiopatia ischemica, n (%)	2 (16.7)	17 (15.3)	0.902
Scenpenso cardiaco, n (%)	1 (8.3)	5 (4.5)	0.559
Ictus/TIA, n (%)	4 (33.3)	24 (21.6)	0.358
Diabete, n (%)	3 (25)	25 (22.5)	0.846
IRC, n (%)	7 (58.3)	70 (63.1)	0.748
Ridotta performance fisica-SPPB, n (%)	7 (58.3)	42 (37.8)	0.168
Fragilità sec. Fried, n (%)	7 (58.3)	45 (40.5)	0.236
Fragilità sec. Clinical Frailty Scale, n (%)	9 (75)	33 (29.7)	0.002
Disabilità BADL, n (%)	6 (50)	17 (15.3)	0.003
Disabilità IADL, n (%)	12 (100)	52 (46.8)	< 0.001



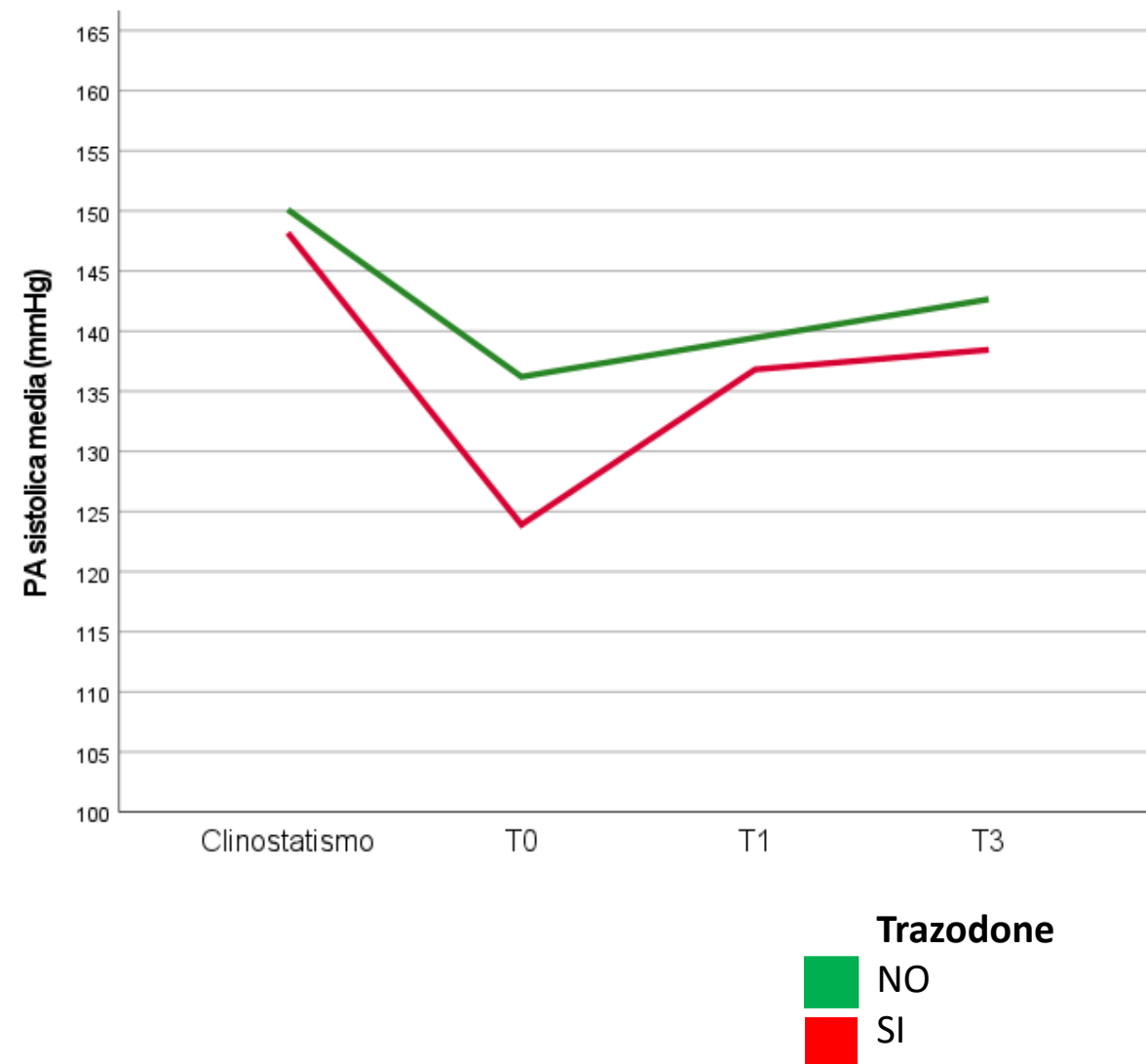
	Pazienti in terapia con trazodone (n=12)	Pazienti non in terapia con trazodone (n=111)	p
Num. Farmaci, mediana (IQR)	8 (7-9)	6 (5-9)	0.072
Num. Anti-ipertensivi, mediana (IQR)	2 (1-2)	2 (2-3)	0.087
ACEi, n (%)	6 (50)	55 (49.5)	0.976
ARB, n (%)	3 (25)	46 (41.4)	0.269
Ca-antagonistici	8 (66.7)	53 (47.7)	0.213
Beta-bloccanti	1 (8.3)	47 (42.3)	0.022
Diuretici	3 (25)	50 (45)	0.183
Alfa-litici	2 (16.7)	19 (17.1)	0.969
BDZ	0	15 (13.5)	0.174
L-Dopa, n (%)	0	5 (4.5)	0.453
Antipsicotici, n (%)	4 (33.3)	5 (4.5)	< 0.001

PA (mmHg), media (DS)	Pazienti in terapia con trazodone (n=12)	Pazienti non in terapia con trazodone (n=111)	p
PAS clinica	145.4 (26.3)	153.2 (20.5)	0.227
PAD clinica	71.8 (10.6)	80.1 (13.6)	0.042
PAS 24h	143.1 (13.6)	147.7 (15.7)	0.345
PAD 24h	77.7 (6.9)	76.6 (8.9)	0.685



Risultati

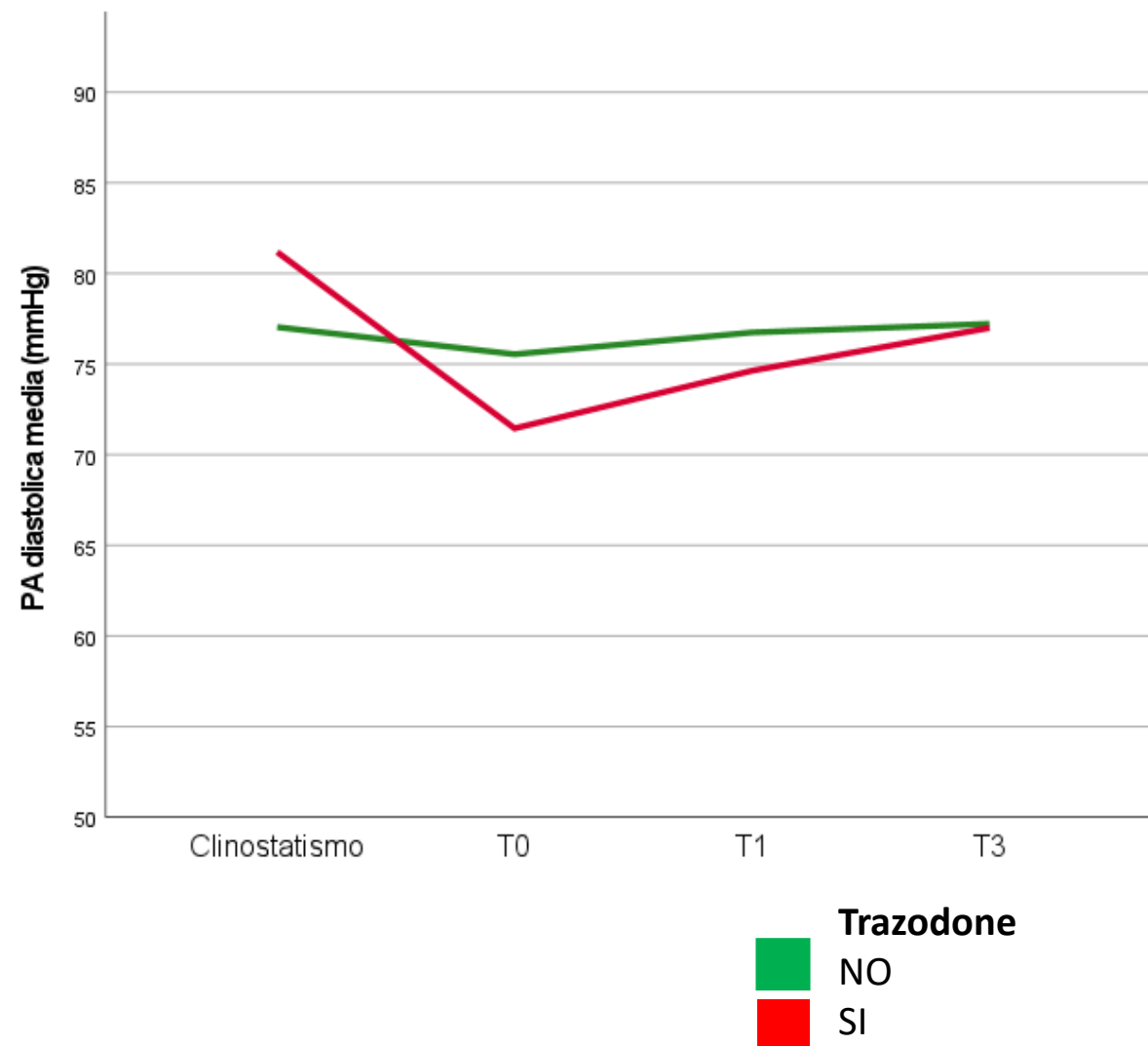
PA (mmHg), media (DS)	Pazienti in terapia con trazodone (n=12)	Pazienti non in terapia con trazodone (n=111)	p
PAS clinostatismo	149.3 (17.3)	149.3 (21.5)	0.944
PAS T0	125.5 (21.1)	135.1 (26.5)	0.230
Delta PAS T0 (mmHg), media (DS)	23.8 (11.1)	14.3 (15.0)	0.037
Delta PAS T0 (%)	16.2 (7.9)	9.7 (10.3)	0.038
PAS T1	136.8 (18.5)	139.3 (25)	0.744
Delta PAS T1 (mmHg), media (DS)	11.3 (14.36)	10.6 (19.1)	0.908
Delta PAS T1 (%)	7.4 (8.9)	6.9 (11.9)	0.892
PAS T3	138 (18.2)	142.6 (22.1)	0.546
Delta PAS T3 (mmHg), media (DS)	10 (15.4)	7.4 (14.4)	0.623
Delta PAS T3 (%)	6.2 (9.8)	4.7 (9.4)	0.625





Risultati

PA (mmHg), media (DS)	Pazienti in terapia con trazodone (n=12)	Pazienti non in terapia con trazodone (n=111)	p
PAD clinostatismo	81.1 (14.8)	76.5 (11.6)	0.209
PAD T0 (mmHg), media (DS)	72.2 (16.5)	75.1 (12.6)	0.476
Delta PAD T0 (mmHg), media (DS)	8.9 (9.4)	1.6 (8.2)	0.004
Delta PAD T0 (%)	11 (11.8)	1.7 (10)	0.003
PAD T1 (mmHg), media (DS)	74.6 (7.9)	76.6 (12.1)	0.594
Delta PAD T1 (mmHg), media (DS)	6.5 (11.6)	0 (8.7)	0.029
Delta PAD T1 (%)	6.4 (11.3)	0 (10.4)	0.051
PAD T3 (mmHg), media (DS)	77.0 (9.2)	77.2 (11.2)	0.950
Delta PAD T3 (mmHg), media (DS)	11 (4.1)	0 (7.5)	0.075
Delta PAD T3 (%)	3.8 (9)	0 (8.6)	0.101





Risultati

Follow-up mediano di 12 mesi è stata osservata un'incidenza di sincopi e cadute del 25%, significativamente maggiore nei pazienti trattati con trazodone (58.3% vs 21.2%, $p=0.005$).

	HR	95% CI	p
Modello A			
Età	1.087	1.000 – 1.182	0.049
Sesso F	0.786	0.361 – 1.709	0.543
Storia di cadute	4.608	1.887 – 11.253	<0.001
Ridotta performance fisica (SPPB)	1.070	0.475 – 2.410	0.870
Trazodone	2.654	1.104 – 6.378	0.029
Modello B			
Demenza	2.556	1.018 – 6.419	0.046
Trazodone	1.874	0.736 – 4.773	0.188



Conclusioni

Nel paziente anziano iperteso, il trattamento con trazodone si associa ad un maggior calo pressorio all'assunzione dell'ortostatismo e ad un possibile aumento del rischio di sincopi e cadute.