

# Gestione dei farmaci antipertensivi durante il Ramadan

*Autori:*

*Dott.ssa Nour El Houda Ayari, Farmacista*

*Dott. Zakaria Rouimi, Coordinatore infermieristico*

## **Abstract**

Il digiuno nel mese di Ramadan rappresenta una sfida clinica per la gestione dell'ipertensione arteriosa, in particolare per quanto riguarda l'aderenza terapeutica e la sicurezza dei trattamenti farmacologici. Questo elaborato analizza i principali aspetti clinici dell'ipertensione arteriosa e discute le evidenze scientifiche disponibili sulla sicurezza del digiuno ramadanico nei pazienti ipertesi. Vengono fornite indicazioni pratiche per la valutazione clinica pre-Ramadan, per l'adattamento delle principali classi di farmaci antipertensivi e per l'educazione del paziente, con l'obiettivo di ridurre i rischi e garantire un digiuno sicuro nei soggetti con ipertensione stabile e ben controllata.

---

## **1. Introduzione**

L'ipertensione arteriosa è una condizione cronica in cui la pressione arteriosa risulta persistentemente elevata rispetto ai valori considerati normali (<120/80 mmHg).

In ambito clinico si parla di ipertensione quando, in misurazioni ripetute, la pressione sistolica è  $\geq 140$  mmHg e/o la diastolica è  $\geq 90$  mmHg.

È una patologia che, nella maggior parte dei casi, ha un decorso silente poiché molti pazienti non presentano sintomi fino alla comparsa di complicanze cardiovascolari, renali o cerebrovascolari.

Si distinguono due forme principali:

- Ipertensione essenziale o primaria: rappresenta circa il 90–95 % dei casi, viene definita idiopatica, dunque senza una causa univoca identificabile; è legata a fattori genetici e ambientali.
- Ipertensione secondaria: meno frequente, è causata da condizioni specifiche come malattie renali, disfunzioni endocrine o uso di farmaci particolari.

Se non trattata, l'ipertensione può danneggiare organi bersaglio come cuore, cervello, reni. Questo comporta diverse gravi conseguenze come infarto, insufficienza cardiaca, ictus, insufficienza renale ed altri. (1)

Comprendere cos'è l'ipertensione e perché richiede un trattamento costante e regolare è fondamentale per affrontare il tema del digiuno nel mese di Ramadan: solo conoscendo la natura di questa patologia è possibile valutare in che modo adattare le terapie in sicurezza.

---

## **2. Ramadan: aspetti generali e sicurezza del digiuno in pazienti ipertesi**

Il Ramadan è il nono mese del calendario islamico e dura 29 o 30 giorni, a seconda della visibilità della luna crescente. Il digiuno in questo mese è uno dei 5 pilastri dell'Islam e i musulmani lo osservano ogni anno astenendosi dal mangiare, bere, fumare, avere rapporti sessuali e assumere farmaci dall'alba al tramonto.

Durante il Ramadan i cambiamenti del ritmo di vita dovuti al digiuno dall'alba al tramonto, allo spostamento dei pasti all'iftar (in corrispondenza del tramonto) e al suhoor (in corrispondenza

dell'alba) e alle variazioni che può subire il sonno possono alterare la farmacocinetica dei farmaci assunti, l'aderenza terapeutica e il profilo pressorio del paziente. (2)

La maggior parte degli studi osservazionali in letteratura scientifica riporta che il digiuno del Ramadan è spesso sicuro per pazienti con ipertensione stabile se ben controllata e se adattati i tempi di assunzione dei farmaci. Ad esempio nello studio LORANS e la sua meta-analisi correlata hanno mostrato che, in popolazioni selezionate, il digiuno del Ramadan è associato a una riduzione media della pressione arteriosa (circa  $-7,29$  mmHg sistolica,  $-3,42$  mmHg diastolica) rispetto al periodo pre-Ramadan, indipendentemente da variazioni di peso e bilancio idrico. (2) Tuttavia per i pazienti con ipertensione non controllata, eventi cardiovascolari recenti, insufficienza renale dovrebbero essere valutati caso per caso e in molti casi viene sconsigliato il digiuno. (3)

---

### **3. Linee guida per la valutazione clinica**

Vi sono diverse linee guida che il medico curante può introdurre nella valutazione del quadro clinico di un paziente iperteso che desidera effettuare il digiuno del mese di Ramadan.

Ad esempio è consigliato effettuare una valutazione clinica pre-Ramadan (ideale 2–4 settimane prima) col proprio medico curante in modo tale da rivalutare il profilo pressorio, eventuali malattie croniche associate (cardiopatía, insufficienza renale, diabete), gestione della terapia e bilancio elettrolitico dovuto al rischio di disidratazione durante il digiuno. (3)

È importante anche la stratificazione del rischio a seconda del quadro clinico del paziente: si può individuare un rischio basso-moderato per i soggetti con ipertensione ben controllata e assenza di eventi cardiovascolari recenti, in questo caso il digiuno è possibile con adeguate indicazioni da parte del medico curante. Ma vi sono soggetti appartenenti ad una classe di rischio alta in cui il digiuno è sconsigliato a causa di un quadro di ipertensione severa o instabile, recente infarto o ictus (entro i 3 mesi), insufficienza renale avanzata, importanti squilibri elettrolitici. (3,4)

Nei casi in cui il regime terapeutico preveda più somministrazioni giornaliere è consigliato semplificare tale regime per poter aumentare la compliance da parte del paziente. Questo si può effettuare andando a ricorrere a formulazioni a rilascio prolungato ed adattando l'assunzione dei farmaci tra iftar e suhoor. Importante però sottolineare che tali variazioni devono essere effettuate in base al consiglio del medico curante in quanto ogni quadro clinico richiede una valutazione personale. (5)

Si raccomanda in linea generale di evitare cambi terapeutici importanti durante il Ramadan quando possibile: ad esempio l'introduzione di nuove classi di farmaci oppure variazioni di dose drastiche salvo reale necessità. Se effettivamente necessario bisogna intensificare il monitoraggio clinico. Importante l'introduzione di un costante monitoraggio domiciliare della pressione arteriosa attraverso l'utilizzo di un misuratore di pressione casalingo: si consigliano 2 misurazioni al mattino e alla sera nelle prime settimane in modo tale da registrare valori ed eventuali sintomi come capogiri, cefalea o nausea da riferire al medico curante. (3)

---

### **4. Raccomandazioni pratiche per le principali classi farmacologiche**

È importante sottolineare che queste indicazioni sono generali e vanno adattate singolarmente con valutazione da parte del medico curante.

#### **4.1 ACE-inibitori (es. ramipril, enalapril) / Sartani**

Sono farmaci efficaci e generalmente ben tollerati; se in monosomministrazione giornaliera, si consiglia di assumere il farmaco durante l'iftar per minimizzare il rischio di ipotensione durante il giorno; se in duplice somministrazione, bisogna valutare lo spostamento della dose principale durante l'iftar e la seconda in corrispondenza del suhoor, oppure passare (se clinicamente appropriato) a formulazione a rilascio prolungato. Importante tenere sotto controllo la funzione renale e il bilancio elettrolitico prima e durante il digiuno in pazienti a rischio. (5)

#### **4.2 Diuretici tiazidici**

Sono farmaci che aumentano il rischio di disidratazione e di ipotensione durante il digiuno, specialmente se assunti al mattino e in climi caldi, è necessario utilizzarli con cautela e sotto stretto controllo medico. Se impiegati è preferibile l'assunzione in corrispondenza dell'iftar piuttosto che al suhoor per ridurre il rischio di poliuria e disidratazione con conseguente squilibrio elettrolitico. (3,5)

#### **4.3 Calcio-antagonisti (es. amlodipina, nifedipina a lunga durata)**

I calcio-antagonisti a lunga durata d'azione sono generalmente ben tollerati durante il digiuno in quanto presentano un basso rischio di disidratazione. È possibile effettuare una sola somministrazione giornaliera o durante l'iftar o durante il suhoor a seconda delle abitudini del paziente. (3,5)

#### **4.4 Beta-bloccanti**

Sono farmaci che non presentano particolari controindicazioni al digiuno se ben tollerati. Si può spostare la somministrazione all'iftar o al suhoor a seconda del dosaggio e ai valori pressori del paziente. (3)

---

## **5. Istruzioni operative per il paziente**

È importante istruire il paziente nell'adottare diverse misure precauzionali durante il digiuno:

1. Misurare la pressione arteriosa: almeno 1–2 volte al giorno (mattina circa 1–2 ore dopo il suhoor, e sera 1–2 ore dopo l'iftar) durante le prime settimane. Importante registrare i valori misurati ed eventuali sintomi associati.
2. Riconoscere segni di allarme come ad esempio capogiri, debolezza marcata, cefalea, oliguria e nausea. In questi casi bisogna interrompere il digiuno e consultare immediatamente il medico curante. (3)
3. Idratazione e piano alimentare adeguati al digiuno: è necessario bere adeguatamente tra iftar e suhoor e limitare pasti molto ricchi di sale che possono portare a variazioni pressorie improvvise. (2)
4. Aderenza terapeutica: pianificare dove collocare i farmaci nella routine di iftar/suhoor sotto consiglio del medico curante implementando l'utilizzo di promemoria, portapillole o strumenti digitali.

È necessario anche sottolineare quali sono i casi in cui risulta importante sconsigliare il digiuno e contattare il medico curante: se vi sono valori pressori persistenti al di sopra dei 100/160 mmHg oppure episodi ripetuti di sintomi ipotensivi come capogiri frequenti o sincope. I pazienti che hanno subito recenti eventi cardiovascolari come infarto o ictus negli ultimi 3 mesi, scompenso cardiaco instabile o affetti da insufficienza renale avanzata dovrebbero essere esentati dal digiuno in accordo sia con le indicazioni religiose che mediche. (3,5)

---

## 6. Conclusioni

Si può dunque dedurre che il digiuno nel mese di Ramadan per i pazienti con ipertensione controllata e stabile è possibile, sempre dopo valutazione del medico curante. È inoltre importante sottolineare che i principi religiosi dell'Islam salvaguardano chi per motivi di salute è impossibilitato a digiunare, tant'è che il versetto 286 del Corano di Surat Al-Baqarah dice "Allah non impone a un'anima un peso più grande di quanto possa sopportare" (لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا). Perciò risulta fondamentale il concetto secondo cui le prove sono commisurate alla capacità di ciascun individuo, compreso anche il digiuno.

---

## 7. Riferimenti bibliografici

1. Definition of hypertension and pressure goals during treatment (ESC-ESH Guidelines 2018). 2018;
2. Al-Jafar R, Zografou Themeli M, Zaman S, Akbar S, Lhoste V, Khamliche A, et al. Effect of Religious Fasting in Ramadan on Blood Pressure: Results From LORANS (London Ramadan Study) and a Meta-Analysis. JAHA. 19 ottobre 2021;10(20):e021560.
3. Akhtar AM, Ghouri N, Chahal CAA, Patel R, Ricci F, Sattar N, et al. Ramadan fasting: recommendations for patients with cardiovascular disease. Heart. febbraio 2022;108(4):258–65.
4. Chamsi-Pasha H, Ahmed WH, Al-Shaibi KF. The cardiac patient during Ramadan and Hajj. Journal of the Saudi Heart Association. ottobre 2014;26(4):212–5.
5. Department of Cardiology, University of Health and Sciences, Siyami Ersek Training and Research Hospital, Istanbul-Turkey, Alper AT, Akboga MK, Department of Cardiology, Faculty of Medicine, Gazi University; Ankara-Turkey, Ozcan KS, et al. Recommendations for Ramadan fasting to patients with cardiovascular diseases; Turkish Society of Cardiology consensus report. Anatolian J Cardiol. 30 aprile 2021;25(5):284–93.