



SKOJARZONA TERAPIA INHIBITORAMI KONWERTAZY ANGIOTENSYNY I (ACE) ORAZ ANTAGONISTAMI RECEPTORA ANGIOTENSYNY II (ARB) W LECZENIU NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO SCHEMATAMI WIELOLEKOWYMI U WYBRANYCH PACJENTÓW. SKUTECZNOŚĆ I BEZPIECZEŃSTWO.

Jacek Zawadzki, Aleksandra Gajek, Agnieszka Szczepaniak, Magdalena Sokołowska,

Studenckie Koło Naukowe „Miej Serce i Patrzaj w Serce”; Opiekun koła: prof. dr hab. Jacek Gajek
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Tło: Kontrola nadciśnienia tętniczego opornego na leczenie u pacjentów bez cech uszkodzenia serca (chorujących na typowe choroby współtowarzyszące: m.in. cukrzyca, niewydolność nerek) stanowi poważne wyzwanie w dziedzinie współczesnej kardiologii.

Zastosowanie terapii skojarzonej poprzez połączenie ACE inhibitorów oraz ARB (sartanów) w typowym schemacie wielolekowym wywołało wiele kontrowersji po przeprowadzeniu badań ONTARGET oraz NEPHRON D (2008, 2013r., The New England Journal of Medicine). Jednakże po dokładnym przeanalizowaniu wyników, wydaje się, że przy określonych warunkach zestaw ten może okazać się korzystnie terapeutycznie.

ONTARGET: Zakwalifikowanych 25 620 pacjentów podzielono na 3 randomizowane grupy. Każda poddana została innej terapii (ACE inh.; ARB; ACE inh. + ARB), przy czym sartany zastosowano w

pełnej dawce terapeutycznej (40mg). Lekami używanymi w badaniu były Ramipril oraz Telmisartan. Na podstawie wyników wysunięto 3 najważniejsze wnioski: ACE inhibitory oraz ARB wykazują się taką samą skutecznością w leczeniu nadciśnienia tętniczego; wielolekowa terapia skojarzona (ACEinh.+ ARB) może mieć szkodliwy efekt na funkcje filtracyjne nerek; wyżej wymieniona terapia skojarzona bardzo efektywnie redukuje ciśnienie tętnicze, jednak nie zaobserwowano żadnych dodatkowych powiązanych z nią korzyści.

Nephron D: Badanie miało na celu sprawdzenie efektu całkowitej blokady układu Renina-Angiotensyna-Aldosteron, u pacjentów z nefropatią cukrzycową $\geq 300\text{mg/dl}$. Głównym założeniem było ograniczenie proteinurii, która przyspiesza progresję choroby. Z badania wyłączono pacjentów z poziomem potasu

$>5,5\text{mmol/l}$. Jako pierwszorzędowy punkt końcowy ustalono obniżenie GFR o $\geq 30\text{ ml/min/1,73 m}^2$, pod warunkiem że wyjściowo $\geq 60\text{ml/min/1,73 m}^2$. Badanie zostało przerwane z powodu zbyt wielu przypadków osiągnięcia punktów końcowych we wszystkich grupach badanych, jednakże dotychczasowe wyniki potwierdziły zmniejszenie albuminurii w grupie leczonej terapią skojarzoną (ACEinh. +ARB).

Podsumowanie: Wydaje się, że po zmniejszeniu dawki sartanu do $\frac{1}{2}$ lub $\frac{1}{4}$ w stosunku do dawki wyjściowej oraz zakwalifikowaniu pacjentów z pierwotnie poprawnymi parametrami filtracyjnymi nerek, efekt protekcyjny powyższego zestawu może okazać się skuteczniejszy. Terapia skojarzona oparta o ACE inh.+ ARB wykazuje się efektywnością i nie niesie poważnych szkód tylko u pacjentów odpowiednio do niej zakwalifikowanych.