Nefroprotezione: sartani e aceinibitori insieme

Data 30 dicembre 2003
Categoria cardiovascolare

Il duplice blocco del sistema renina-angiotensina permette un maggiore effetto nefroprotettivo rispetto al solo trattamento con Ace inibitori

Uno studio ha esaminato l'effetto di un duplice blocco del sistema renina-angiotensina mediante aggiunta di un antagonista del recettore dell'angiotensina II al trattamento con un Ace inibitore, nei pazienti con diabete di tipo 2 e nefropatia.
Hanno preso parte allo studio crossover , 20 pazienti con diabete di tipo 2 e con ipertensione e nefropatia.
I pazienti sono stati randomizzati a ricevere il Candesartan (Ratacand) 16 mg/die o placebo, in aggiunta al trattamento base costituito da Lisinopril / Enalapril 40 mg/die o Captopril 150 mg/die.
Nel corso del solo trattamento con Ace inibitore, l'albuminuria aveva un valore di 706 mg/24 ore e la pressione sanguigna ambulatoriale nelle 24 ore era in media 138 +/- 3 mmHg (sistolica) e 72 +/- 2 mmHg (diastolica) e la velocità di filtrazione glomerulare era 77 +/- 6 ml/min/1,73 m(2).
Durante il duplice blocco (Ace inibitore + Candesartan 16 mg/die) è stata osservata una riduzione media dell'albuminuria di 28 rispetto al solo trattamento con Ace inibitore ($p<0.001$).
C'è stata una modesta riduzione della pressione sistolica / diastolica di 3/2 mmHg.
Inoltre c'è stata una piccola , non significativa, riduzione della velocità di filtrazione glomerulare di 4 ml/min/1,73m(2).
Da questo studio emerge che il duplice blocco del sistema renina-angiotensina produce un effetto nefroprotettivo , di breve durata, superiore rispetto a quello del solo trattamento con Ace inibitori.
La nefroprotezione è risultata indipendente dai cambiamenti pressori.

Diabetes Care 2003; 26:2268-2274

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 17/11/2026 alle ore 13:33 | Pagina 1 di 1