Patologia renale non diabetica: efficacia della terapia combinata

Data 06 maggio 2003
Categoria nefrologia

Un trial randomizzato e controllato ha confrontato l'impiego di ACE inibitori, inibitori del recettore dell'angiotensina (ARB) e l'associazione di entrambi nel trattamento della nefropatia non di origine diabetica.
Sono stati inclusi nello studio 263 pazienti non ricoverati, di età compresa tra 18 e 20 anni, con livelli di creatinina di 1.5-4.5 mg/dl o tasso di filtrazione glomerulare di 20-70 ml/min/1.73 mq). I trattamenti consistevano in ACE inibitori (trandolapril 3 mg/die), ARB (losartan 100 mg/die) o entrambi associati.
Quasi tutti i pazienti erano affetti da ipertensione trattata con pressione media di 130/75 mm Hg e impiego di farmaci anche diverse da ACE inibitori e ARB.
I pazienti furono seguiti per una media di 2.9 anni.
L'endpoint primario, costituito dal raddoppiamento della creatinina o dal raggiungimento dell'ultimo stadio di nefropatia, risultò significativamente minore (11%) nel gruppo di trattamento combinato rispetto agli altri due gruppi a trattamento singolo (23% in ciascuno dei due gruppi).
Oltre alla terapia combinata, i fattori associati in modo indipendente con una minore incidenza dell'endpoint primario furono una maggiore riduzione nella proteinuria e l'impiego di diuretici.
In tutti i gruppi si ebbe la stessa diminuzione media della pressione (5mm per la sistolica e 3 mm per la diastolica).
Non si ebbero effetti collaterali significativamente differenti per i vari gruppi.

Nakao N et al
Combination treatment of angiotensin-II receptor blocker and angiotensin-converting-enzyme inhibitor in non-diabetic renal disease (COOPERATE) : A randomised controlled trial.