



## Si possono associare aceinibitori e antagonisti del recettore dell'angiotensina?

**Data** 14 luglio 2013  
**Categoria** cardiovascolare

Una metanalisi di studi clinici randomizzati ha valutato efficacia e sicurezza dell'associazione tra aceinibitori e sartani.

Sulla "vexata quaestio" se gli ACE e i Sartani siano associabili o meno è sicuramente da segnalare una Revisione Sistematica di 33 trial clinici recentemente pubblicata sul BMJ sul doppio blocco del sistema Renina-Angiotensina .

Il succo del succo del discorso è che l'associazione non è utile.

In particolar modo non c'è beneficio rispetto alla monoterapia:

- nel ridurre la mortalità da qualunque causa
- nel ridurre la mortalità specifica cardiovascolare.

Inoltre aumenta rispetto alla monoterapia:

- il rischio di iperpotassiemia del 55%
- il rischio di ipotensione del 66%
- il rischio di progressione verso l'insufficienza renale del 41%
- il rischio di sospensione della terapia per effetti avversi del 27%

L'unico beneficio si è visto nella riduzione delle ospedalizzazioni nei pazienti con scompenso cardiaco del 18%.

Molto interessante il discorso sulla microalbuminuria. Infatti, dal momento che alcuni studi avevano evidenziato con l'associazione dei farmaci una riduzione della progressione della microalbuminuria verso una proteinuria franca, era stato ipotizzato che il doppio blocco sul sistema renina-angiotensina potesse avere un effetto di protezione d'organo renale.

Anche questa volta si tratta dell'errore di utilizzare un end-point surrogato (il dato di laboratorio microalbuminuria) con l'end-point clinico primario (l'evento insufficienza renale).

Infatti in questa revisione risulta un aumento del 41% del rischio di progressione verso l'insufficienza renale contraddicendo quindi ogni effetto di nefroprotezione da parte dell'associazione ACEinibitore-Sartano.

**Bruno Dell'Aquila**

### Bibliografia

Makani H et al. Efficacy and safety of dual blockade of the renin-angiotensin system: meta-analysis of randomised trials. BMJ 2013;346:f360. Doi: 10.1136/bmj.f360