Aceinibitori e sartani nelle nefropatie croniche

Data 19 settembre 2024
Categoria nefrologia

Nei pazienti con nefropatia avanzata iniziare un aceinibitore o un sartano riduce il rischio di dover ricorrere alla terapia renale sostitutiva, ma non la mortalità.

Gli autori di questa revisione sistematica della letteratura sono partiti dalla constatazione che è incerto se l'uso di aceinibitori e antagonisti del recettore dell'angiotensina II (ARB) in pazienti con nefropatia cronica avanzata sia in grado di rallentare la progressione della malattia o di ridurre i decessi.
Sono stati cercati studi randomizzati e controllati in cui aceinibitori o ARB erano stati paragonati a placebo oppure ad altri antipertensivi in pazienti con una velocità di filtrazione glomerulare (VFG) inferiore a 30 ml/min/1,73 m2.
Sono stati valutati due endpoint: la necessità di ricorre alla terapia renale sostitutiva (endpoint primario) e il decesso avvenuto prima di attuare tale terapia.
In totale sono stati ritrovati 18 studi per 1739 pazienti arruolati. L'età media dei partecipanti era di 54,9 anni e la VFG in media era di 22,2 ml/min/1,73 m2. Il follow-up mediano era di 34 mesi. Durante questo periodo la necessità di ricorrere alla terapia renale sostitutiva si è verificata nel 35,9% dei casi mentre il decesso si è avuto nel 7,6%.
Si è visto che il trattamento con aceinibitori o ARB riduceva il rischio di terapia renale sostitutiva del 34% (IC95% dal 21% al 45%). Anche il rischio di morte risultava ridotto del 14%, ma il risultato non era statisticamente significativo.
Sono state effettuate anche delle analisi per sottogruppi e si è visto che i risultati non cambiavano in base all'età, al valore della VFG, alla presenza di albuminuria o diabete.
Gli autori concludono che iniziare un aceinibitore o un ARB nei pazienti con nefropatia avanzata riduce il rischio di dover ricorrere alla terapia renale sostitutiva ma non quello di morte.
Insomma, nei soggetti con compromissione importante della funzionalità renale si dovrebbero usare un aceinibitore o un sartano con l'obiettivo di ridurre il ricorso alla terapia renale sostituiva (o perlomeno di ritardarla) che è un obiettivo importante anche se purtroppo non si riesce a impattare sulla mortalità.

RenatoRossi

Bibliografia

Ku E et al. Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors or Angiotensin-Receptor Blockers for Advanced Chronic Kidney Disease : A Systematic Review and Retrospective Individual Participant-Level Meta-analysis of Clinical Trials. Ann Intern Med. 2024 Jul 2. doi: 10.7326/M23-3236.