

MeB – Pagine Elettroniche

Volume IX

Febbraio 2006

numero 2

APPUNTI DI TERAPIA

L'ACE-inibitore nella cura dell'insufficienza renale cronica

G. Bartolozzi

Indirizzo per corrispondenza: bartolozzi@unifi.it

Membro della commissione nazionale vaccini

L'enzima convertente l'angiotensina (ACE) rallenta la progressione della malattia cronica renale, in presenza o meno di diabete, particolarmente in pazienti con insufficienza renale da lieve a moderata, con creatinina sierica fra 1,5 e 3 mg/dL.

Una ricerca, randomizzata, in doppio cieco, eseguita in Cina, riguarda l'effetto degli ACE inibitori in pazienti con insufficienza renale grave non secondaria a diabete (**Hou FF, Zhang X, Zhang GH et al. Efficacy and safety of benazepril for advanced chronic renal insufficiency. N Engl J Med 2006 354:131-40**). In Cina la causa principale della malattia renale allo stadio terminale è l'insufficienza renale non diabetica; nel 1999, 41.000 di questi pazienti (5% del totale) sono stati registrati nei reparti di dialisi.

I pazienti vennero suddivisi in due gruppi:

- il primo gruppo comprendeva 104 pazienti con creatinina sierica da 1,5 a 3 mg/dL; essi ricevettero 20 mg al giorno di benazepril;
- il secondo gruppo era formato da 224 pazienti con creatinina sierica da 3,1 a 5 mg/dL (con filtrazione glomerulare fra 15 e 29 mL per minuto per 1,73 m²): di questi una metà ricevette 20 mg al giorno di benazepril (112 pazienti) e l'altra metà venne trattata con un placebo.

Lo studio è durato in media 3,4 anni. Tutti pazienti ricevettero un trattamento anti-ipertensivo convenzionale.

L'obiettivo principale fu la determinazione di un raddoppio del livello sierico di creatinina, del raggiungimento dello stadio terminale della malattia renale e della morte. L'obiettivo secondario fu il cambiamento del livello di proteinuria e la velocità di progressione della malattia renale.

Dei 102 pazienti del gruppo 1, il 22% raggiunse lo stadio terminale della malattia renale, contro il 41% dei pazienti del gruppo 2 che avevano ricevuto l'ACE inibitore e il 60% del gruppo placebo. In confronto al gruppo placebo nel gruppo 2 il benazepril risultò associato a una riduzione del 43% della misura di esito principale ($P=0,005$). Questo beneficio non sembrò associato al controllo della pressione sanguigna. Il benazepril inoltre risultò associato a una riduzione del 52% nel livello di proteinuria e a una riduzione del 23% nella velocità di declino della funzione renale. La comparsa di eventi avversi fu uguale nel gruppo trattato e nel placebo.

Viene concluso che il benazepril offre numerosi benefici ai soggetti con insufficienza renale avanzata, non diabetica.

Nel commento (Hebert LA, NEJM 2006, 354:189-91) vengono messe in evidenza alcune caratteristiche di questo studio:

- uso di un dosaggio relativamente elevato, tenendo conto del grado d'insufficienza renale
- il mancato rilievo di un'iperpotassiemia, quale ci si sarebbe dovuto aspettare

Sulla base di questi rilievi viene consigliato che l'uso degli ACE inibitori in casi di grave insufficienza renale venga eseguito con dosi più basse e con un monitoraggio continuo del livello di potassio, introdotto con la dieta. Resta da definire se l'affetto favorevole si può estendere dall'ACE inibitore usato (benazepril) ad altri ACE-inibitori