

Na trhu je nový ACE-inhibitor

Imidapril vykazuje v klinických studiích díky selektivnímu působení na přeměnu AI na All velmi nízký výskyt suchého kašle

Hypertenze je závažným onemocněním nejen vzhledem ke své incidenci a prevalenci, ale také s ohledem na kardiovaskulární (KV) a celkovou morbiditu a mortalitu, k níž jako významný rizikový faktor přispívá. Celkově postihuje v populaci každého šestého a ve věkové skupině nad 70 let dokonce každého druhého člověka. Vztah mezi zvýšeným krevním tlakem (TK) a rizikem KV komplikací prokázaly desítky rozsáhlých klinických studií.

SPECIFIKA ACE-INHIBITORŮ

Bylo přesvědčivě prokázáno, že účinná kontrola TK má za následek významný pokles rizika kardiovaskulárních i cerebrovaskulárních příhod. Ukázalo se, že čím lepší je kontrola TK, tím větší je i dosažený prospěch. Proto je potřeba nových léků, které by zajišťovaly setrvalou 24hodinovou účinnost při podání v jedné denní dávce a nezatěžovaly pacienty větším počtem nežádoucích účinků.

Inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu (ACE) se od ostatních antihypertenziv liší především tím, že byly primárně vyvinuty za účelem snižovat zvýšený krevní tlak (většina ostatních antihypertenziv vznikla původně jako léky určené pro jiné nemoci a jako přípravky pro snižování hypertenze začaly být používány teprve následně díky sekundárně zjištěnému antihypertenznímu efektu). Celá řada klinických studií také prokázala, že zajišťují významně lepší protekci cílových orgánů, než aby to bylo možné vysvětlit jen samotným poklesem tlaku. Jejich jedinou nevýhodou je specifický nežádoucí účinek v podobě suchého kašle, který se vyskytuje u deseti i více procent pacientů. Jeho výskyt však mezi jednotlivými přípravky kolísá.

CO ZJISTILY KLINICKÉ STUDIE S IMIDAPRILEM?

Na náš trh přichází ACE-inhibitor imidapril, který patří mezi tzv. dlouhodobě působící a je vhodný k léčbě hypertenze, srdečního selhání, akutního infarktu myokardu a diabetické nefropatie. Je to přípravek, který byl vyvinut v Japonsku a na jeho vývoji se podílel i prof. Kikuo Arakawa z japonské Fukuoky, světově uznávaný odborník v oblasti hypertenze a bývalý prezident International Society of Hypertension (1994 až 1996), který toto léčivum na 12. výročním sjezdu České kardiologické společnosti představil.

Imidapril má podle něj velmi dobrý antihypertenzní účinek, poměr trough-to-peak je 0,84, což umožňuje spolehlivé podávání jednou denně, s dostatečným efektem v ranních hodinách. Z klinických studií a z několikaletých japonských zkušeností vykazuje imidapril nejnižší výskyt suchého kašle jak ve srovnání s enalaprelem, tak s ostatními ACE-inhibitory. „Podle studií s působením imidaprilu, kaptoprilu a ramiprilu je to způsobeno vyšší selektivitou k zabránění vzniku angiotenzinu II než k zabránění degradace bradykininu na angiotenzin konvertujícím enzymem,“ upozorňuje K. Arakawa, v současnosti emeritní profesor kardiologie a vnitřního lékařství na lékařské fakultě univerzity ve Fukuoce. Zajímavou vlastností imidaprilu je, že u nemocných po prodělané cévní mozkové příhodě, u nichž došlo k symptomatické dysfagii, vedl k jejímu zlepšení a ke snížení rizika aspirační pneumonie.

Evropské a zvláště pak české zkušenosti s imidaprelem představil prof. Jiří Widimský ze subkatedry kardiologie pražského IKEM. Imidapril se osvědčil v léčbě těžké

STUDIE JAPAN-IDD

Japonská studie JAPAN-IDD porovnávala po dobu 18 měsíců účinek imidaprilu v dávce 5 mg na den a kaptoprilu v dávce 37,5 mg na den s placebem u 79 převážně normotenzních (82 procent) pacientů s diabetem 1. typu a s mikro a makroalbuminurií. Oba inhibitory ACE snížily albuminurii, imidapril o 41 procent a kaptopril o šest procent, po placebu byl pozorován vzestup o 72 procent. Také byla pozorována pozitivní korelace systolického krevního tlaku s albuminurií.

hypertenze, jak ukazuje česká multicentrická, randomizovaná, dvojitě slepá paralelní studie, která hodnotila jeho účinnost a bezpečnost ve srovnání s amlodipinem. Z výsledků vyplývá, že účinnost a bezpečnost kombinace imidapril + hydrochlorthiazid (HCTZ) a kombinace amlodipin + HCTZ je srovnatelná.

Potvrzení japonských dat o bezpečnosti imidaprilu si vzala za cíl rakouská studie u 2224 pacientů s hypertenzí. Z výsledků vyplývá srovnatelnost japonských a evropských dat, kdy byly nežádoucí účinky u imidaprilu pozorovány u 1,7 procenta pacientů a suchý kašel se vyskytoval pouze u 1,1 procenta nemocných.

Renální aspekty léčby ACE-inhibitory se zvláštní akcentací na imidapril přednesl prof. Václav Monhart ze 3. interního oddělení ÚVN v Praze. Výhodou ACE-inhibitorů je podle něj antiproteinurický účinek, mohou snížit manifestní proteinurii až o polovinu, zvláště v kombinaci se sníženým příívodem bílkovin ve stravě.

Převzato z časopisu Lékařské listy 2004; 26.