

BRAK ZWIĄZKU POMIĘDZY NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM I STOSOWANIEM LEKÓW HAMUJĄCYCH UKŁAD RAA A RYZYKIEM COVID-19 I CIĘŻKOŚCIĄ JEGO PRZEBIEGU – WYNIKI NAJNOWSZYCH BADAŃ

Z uwagi na niepokojące wstępne doniesienia dotyczące związku pomiędzy nadciśnieniem tętniczym a COVID-19 należy przybliżyć wyniki czterech najnowszych, ważnych opracowań opublikowanych na łamach *The New England Journal of Medicine* i *Clinical Infectious Diseases*.

Dwie najnowsze analizy dotyczyły związku pomiędzy nadciśnieniem tętniczym a ryzykiem COVID-19. Pierwszą z nich objęto 6292 chorych na COVID-19, których dane kliniczne wyodrębniono z różnych baz medycznych w Lombardii (Północne Włochy) i do których dobrano grupę kontrolną z populacji ogólnej Lombardii dobraną pod względem wieku, płci i miejsca zamieszkania. Zarówno inhibitory konwertazy angiotensyny (IKA) jak i sartany (a także inne leki hipotensyjne) były stosowane częściej u chorych z COVID-19 niż w populacji ogólnej. W analizie wieloczynnikowej nie stwierdzono związku pomiędzy stosowaniem IKA/sartanów (i innych leków hipotensyjnych) a ryzykiem COVID-19 [1]. W drugiej analizie oceniono związek pomiędzy stosowaniem leków hipotensyjnych a ryzykiem zakażenia SARS-CoV-2 i ciężkim przebiegiem COVID-19. Analizie poddano dane z bazy medycznej w Nowym Jorku (Stany Zjednoczone) 12594 osób u których wykonano badanie w kierunku infekcji SARS-CoV-2. Nie wykazano by stosowanie IKA/sartanów ani innej podstawowej grupy leków hipotensyjnych było związane z istotnie wyższym ryzykiem rozpoznania COVID-19 i z jego cięższym przebiegiem [2].

Dwie kolejne analizy dotyczyły związku pomiędzy stosowaniem IKA/sartanów a ryzykiem zgonu u chorych na COVID-19. Pierwsza z nich objęła 8910 chorych hospitalizowanych z powodu COVID-19 w Azji, Europie (64,6% chorych) i Stanach Zjednoczonych. Chorzy u których wystąpił zgon podczas hospitalizacji byli starsi, częściej byli mężczyznami i aktualnymi palaczami, częściej występowały u nich cukrzyca, zaburzenia lipidowe, niewydolność serca, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca i POChP. Nie stwierdzono różnic w częstości występowania nadciśnienia tętniczego. W analizie wieloczynnikowej stosowanie IKA i statyn związane było z niższym ryzykiem zgonu w czasie hospitalizacji. Nie stwierdzono wpływu stosowania sartanów na ryzyko zgonu w czasie hospitalizacji [3]. Druga objęła 609 chorych na COVID-19 hospitalizowanych we Włoszech, spośród których 311 miało nadciśnienie tętnicze. W analizie wieloczynnikowej czynnikami ryzyka zgonu u chorych na NT były stan kliniczny przy przyjęciu i wiek. Nie stwierdzono związku pomiędzy ryzykiem zgonu a stosowaniem IKA/sartanów [4].

Podsumowując wyniki przedstawionych czterech najnowszych badań nie wskazują na związek pomiędzy NT a ryzykiem COVID-19 i ciężkością jego przebiegu. Ponadto stosowanie leków hamujących układ renina angiotensyna nie wpływa na ryzyko COVID-19. Stosowanie IKA i statyn związane było w jednej z obserwacji z niższym ryzykiem zgonu.

Opracowanie: A. Prejbisz, P. Dobrowolski, A. Januszewicz

1. Mancia G, Rea F, Ludergnani M i wsp. Renin–Angiotensin–Aldosterone System Blockers and the Risk of Covid-19. *New England Journal of Medicine* 2020.
2. Reynolds HR, Adhikari S, Pulgarin C i wsp. Renin–Angiotensin–Aldosterone System Inhibitors and Risk of Covid-19. *New England Journal of Medicine* 2020.
3. Mehra MR, Desai SS, Kuy S i wsp. Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in Covid-19. *New England Journal of Medicine* 2020.

4. Tedeschi S, Giannella M, Bartoletti M i wsp. Clinical impact of renin-angiotensin system inhibitors on in-hospital mortality of patients with hypertension hospitalized for COVID-19. Clin Infect Dis 2020.