

Trattamento antipertensivo e renoprotezione nell'ipertensione essenziale: confronto tra calcio-antagonisti ed ACE-inibitori

G. Leoncini¹, F. Viazzi¹, M. Ravera¹, V. Berruti¹, C. Tomolillo¹, C. Martinoli², L.E. Derchi², G. Deferrari¹, R. Pontremoli¹

DiMI¹ (GL, FV, MR, VB, CT, GD, RP) e Di.C.M.I.² (CM, LED), Università di Genova

Riassunto

Premesse. La microalbuminuria è un marcatore di aumentato rischio cardiovascolare e danno d'organo subclinico nell'ipertensione essenziale. Un aumento delle resistenze vascolari renali valutate con ecodoppler è stato descritto in corso di ipertensione grave e correla con la gravità dell'insufficienza renale in pazienti nefropatici. Tuttavia il significato prognostico renale di queste alterazioni è ancora da stabilire.

Metodi. Diciassette pazienti con microalbuminuria selezionati tra un vasto gruppo di ipertesi essenziali, sono stati randomizzati a ricevere trattamento antipertensivo a lungo termine con un calcioantagonista (Nifedipina GITS, fino a 90 mg/die) o con un ACE-inibitore (Lisinopril, fino a 20 mg/die). Pressione arteriosa, albuminuria ed indici di resistenza renale sono stati valutati al basale e nel corso del periodo di osservazione di dodici mesi.

Risultati. Entrambi i trattamenti hanno ridotto significativamente la pressione (da 162/107 \pm 8.3/2.5 a 137/89 \pm 4.1/3.7 mmHg nel gruppo Lisinopril, da 165/105 \pm 4.1/3.7 a 137/88 \pm 2.6/2.1 mmHg nel gruppo Nifedipina, $P < 0.001$ in entrambi i gruppi), tuttavia solo la terapia con Lisinopril ha indotto una significativa riduzione della microalbuminuria (da 69 \pm 36 a 23 \pm 7 μ g/min, $P < 0.05$). Gli indici di resistenza renale sono rimasti invariati durante il periodo di osservazione nei due gruppi di trattamento.

Conclusioni. Lisinopril e Nifedipina hanno simile efficacia antipertensiva, tuttavia solo il primo è in grado di ridurre l'escrezione urinaria di albumina. Eventuali vantaggi della terapia con ACE-inibitori in termini di renoprotezione a lungo termine rimangono da chiarire.

PAROLE CHIAVE: Ipertensione essenziale, ACE-inibitori, Calcio-antagonisti, Microalbuminuria, Indici di resistenza renale

Antihypertensive treatment and renoprotection in essential hypertension: comparison between calcium channel blockers and ACE inhibitors

Background. Microalbuminuria is a marker of high cardiovascular risk and is associated with the presence of subclinical target organ damage in hypertensive patients. Increased renal resistance detected by ultrasound Doppler has been reported in severe, long-standing hypertension and correlates with the degree of renal impairment in patients with chronic renal failure. However, the prognostic significance of these findings is still controversial.

Patients and Methods. Seventeen patients with microalbuminuria, selected among a large cohort of patients with essential hypertension, were randomized to receive long-term treatment with either a calcium channel blocker (Nifedipine GITS, 90 mg/die) or an ACE-inhibitor (Lisinopril, 20 mg/die). Blood pressure, timed urinary albumin excretion and renal resistive index were evaluated at baseline and over the course of 12 month treatment.

Results. Both regimens effectively lowered blood pressure (from 162/107 \pm 8.3/2.5 to 137/89 \pm 4.1/3.7 mmHg in the Lisinopril group and from 165/105 \pm 4.1/3.7 to 137/88 \pm 2.6/2.1 mmHg in the Nifedipine group, $P < 0.001$ in both groups). However, despite similar blood pressure reduction, Lisinopril induced a more pronounced reduction of urinary albumin excretion (from 69 \pm 36 to 23 \pm 7 μ g/min, $P < 0.05$). Neither treatment affected renal resistive index over the 12 month study.

Conclusion. Lisinopril and Nifedipine were equally effective in reducing blood pressure, however only Lisinopril significantly reduced urinary albumin excretion. The potential renoprotective significance of this finding remains to be established. (*Giorn It Nefrol* 2000; 17: 607-12)

KEY WORDS: Primary hypertension, ACE-inhibitors, Calcium channel blockers, Microalbuminuria, Renal resistive index
