

Europejska Agencja Leków zaleca kontynuowanie przyjmowania leków na nadciśnienie oraz choroby serca i nerek podczas pandemii COVID-19

Europejska Agencja Leków zdaje sobie sprawę z ostatnich doniesień i publikacji¹ w mediach, które kwestionują, czy niektóre leki, na przykład inhibitory enzymu konwertującego angiotensynę (ACE) i blokery receptora angiotensyny (ARB lub leki sartanowe), mogą pogorszyć chorobę COVID-19. Inhibitory ACE i ARB są najczęściej stosowane w leczeniu pacjentów z wysokim ciśnieniem krwi, niewydolnością serca lub chorobą nerek.

Ważne jest, aby pacjenci nie przerywali leczenia inhibitorami ACE lub ARB i nie ma potrzeby przestawiania się na inne leki. Obecnie nie ma dowodów z badań klinicznych lub epidemiologicznych, które wykazałyby związek między inhibitorami ACE lub ARB a pogorszeniem choroby COVID-19. Eksperci w leczeniu zaburzeń serca i ciśnienia krwi, w tym Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne, wydali już oświadczenia w tym zakresie.^{2,3} Aby zebrać więcej dowodów EMA aktywnie dociera do naukowców pracujących nad uzyskaniem dalszych dowodów w badaniach epidemiologicznych.

Ponieważ kryzys zdrowia publicznego szybko rozprzestrzenia się na całym świecie, trwają badania naukowe w celu zrozumienia, w jaki sposób ostry zespół oddechowy koronawirus 2 (SARS-CoV-2) rozmnaża się w organizmie, wchodzi w interakcję z układem odpornościowym i powoduje chorobę, oraz czy trwające leczenie z lekami takimi jak inhibitory ACE i ARB mogą mieć wpływ na rokowanie w przypadku COVID-19.

Spekulacje, że inhibitory ACE lub leczenie ARB mogą pogorszyć infekcję w kontekście COVID-19, nie są poparte dowodami klinicznymi. Leki te działają na układ renina-angiotensyna-aldosteron (RAAS). Ponieważ wirus wykorzystuje enzym konwertujący angiotensynę 2 (ACE2), będący częścią tego układu, jako element ułatwiający wnikanie do komórek ludzkich, a leki mogą zwiększać ACE2, jedną z sugestii jest między innymi to, że mogą również zwiększać aktywność wirusa. Jednak interakcje wirusa z RAAS w ciele są złożone i nie do końca poznane.

EMA ściśle monitoruje sytuację i współpracuje z zainteresowanymi stronami w celu koordynacji badań epidemiologicznych nad wpływem inhibitorów ACE i ARB u osób z COVID-19.

EMA pomaga koordynować pilne bieżące badania i jest w pełni zaangażowana w informowanie opinii publicznej o wszelkich zmianach w tej dziedzinie. EMA zdaje sobie również sprawę z doniesień kwestionujących tezę, że inne leki, takie jak kortykosteroidy i niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) mogą pogorszyć COVID-19, i niedawno wydała komunikat w sprawie leków z NLPZ. Ważne jest, aby pacjenci, którzy mają jakieś pytania lub nie są pewni co do swoich leków, skonsultowali się z lekarzem lub farmaceutą i nie przerywali regularnego leczenia bez uprzedniej konsultacji z lekarzem.

¹ [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanres/PIIS2213-2600\(20\)30116-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanres/PIIS2213-2600(20)30116-8.pdf)

² [https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-\(CHT\)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang](https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-(CHT)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang)

³ <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/17/08/59/hfsa-acc-aha-statement-addresses-concerns-re-using-raas-antagonists-in-covid-19>

Leki należy przepisywać i stosować zgodnie z zaleceniami klinicznymi, z należywym uwzględnieniem wszelkich ostrzeżeń i innych informacji zawartych w charakterystyce produktu leczniczego (ChPL) i ulotce dla pacjenta, a także wytycznych wydanych przez WHO oraz odpowiednie organy krajowe i międzynarodowe.

W ramach unijnej sieci regulacyjnej ds. leków, dowody na bezpieczne stosowanie leków są poddawane przeglądowi w miarę ich pojawiania się. Wszelkie pojawiające się nowe porady są odpowiednio rozpowszechniane za pośrednictwem EMA i właściwych organów krajowych.

EMA dostarczy dodatkowe informacje w razie pojawienia się stosownych przypadków.

Dodatkowe informacje o lekach

Inhibitory enzymu konwertującego angiotensynę (ACE) to leki stosowane w leczeniu pacjentów z wysokim ciśnieniem krwi, problemami z sercem i innymi schorzeniami. Mają aktywne składniki, których nazwy zwykle kończą się na „pril”. Inhibitory ACE zapobiegają wytwarzaniu przez enzym w organizmie angiotensyny II, hormonu zwężającego naczynia krwionośne. To zwężenie może powodować wysokie ciśnienie krwi i zmuszać serce do cięższej pracy. Angiotensyna II uwalnia również inne hormony podnoszące ciśnienie krwi.

Blokery receptora angiotensyny (ARB, znane również jako antagoniści lub sartany receptora angiotensyny II) stosuje się w leczeniu pacjentów z wysokim ciśnieniem krwi oraz pacjentów z niektórymi chorobami serca lub nerek, jak również z powikłaniami, takimi jak nefropatia cukrzycowa. Działają również poprzez blokowanie działania angiotensyny II, zapobiegając zwężeniu naczyń krwionośnych, tak aby ciśnienie krwi nie wzrosło.

Kortykosteroidy, często nazywane sterydami, to leki przeciwzapalne przepisywane w szerokim zakresie chorób, takich jak astma, alergiczny nieżyt nosa, przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP), choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego i wiele innych. Kortykosteroidy działają w taki sam sposób, jak hormony normalnie wytwarzane przez nadnercza (dwa małe gruczoły, które znajdują się na nerkach). Są one głównie stosowane w celu zmniejszenia stanu zapalnego i stłumienia układu odpornościowego.

Ibuprofen, niesteroidowy lek przeciwzapalny, jest lekiem przeciwbólowym i przeciwgorączkowym. Doustny ibuprofen stosuje się, w zależności od występowania, u dorosłych, dzieci i niemowląt w wieku od trzech miesięcy do krótkotrwałego leczenia gorączki i / lub bólu, takiego jak bóle głowy, bóle zębów i bolesne miesiączkowanie (bóle menstruacyjne) a także grypy. Ibuprofen jest również przepisywany w leczeniu zapalenia stawów i stanów reumatycznych.

¹ [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanres/PIIS2213-2600\(20\)30116-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanres/PIIS2213-2600(20)30116-8.pdf)

² [https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-\(CHT\)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang](https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-(CHT)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang)

³ <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/17/08/59/hfsa-acc-aha-statement-addresses-concerns-re-using-raas-antagonists-in-covid-19>