

# Najgroźniejszy zabójca

Rozmowa z doc. dr. hab. med. Krzysztofem J. Filipiakiem z I Katedry i Kliniki Kardiologii Akademii Medycznej w Warszawie



„ Niemal 9 mln dorosłych Polaków cierpi na nadciśnienie tętnicze, bardzo niewielu z nich o tym wie, niewielu się leczy, a jeszcze mniej leczy się skutecznie ”

**Dlaczego w ostatnich latach tak wiele mówi się w Polsce o chorobach układu sercowo-naczyniowego?**

Ponieważ zachorowalność i, co ważniejsze, śmiertelność z przyczyn sercowo-naczyniowych systematycznie maleje w całej Europie, ale w Polsce ten proces postępuje zbyt wolno. Choroby układu krążenia są nadal pierwszą i najważniejszą przyczyną zgonów. Więcej osób umiera i umrze w najbliższych dekadach z tego powodu niż w następstwie chorób nowotworowych – zabójcy nr 2.

**Czy nadciśnienie tętnicze to jedna z przyczyn tej epidemii?**

Ze statystyk Światowej Organizacji Zdrowia wynika, że nadciśnienie tętnicze jest najważniejszym pojedynczym czynnikiem ryzyka. Kolejne to zaburzenia lipidowe i palenie papierosów. W Polsce wiele się zmienia w organizacji opieki nad pacjentami z nadciśnieniem tętniczym. Prężnie działa Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego, powołano specjalizację lekarską – hipertensjologię, a wybitny hipertensjolog prof. Krzysztof Narkiewicz z Gdańska jest sekretarzem Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Dzieje się dużo, ale i wyzwania są coraz większe. Niemal 9 mln dorosłych Polaków cierpi na nadciśnienie tętnicze, bardzo niewielu z nich o tym wie, niewielu chorych się leczy, a jeszcze mniej leczy się skutecznie. W ramach *Narodowego programu prewencji i terapii chorób układu sercowo-naczyniowego POL-KARD*, realizowanego z sukcesem od kilku lat pod przewodnictwem prof. Grzegorza Opolskiego, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii, podjęto wiele cennych inicjatyw, poprawiających opiekę nad pacjentami z nadciśnieniem tętniczym.

**Najczęściej stosowanym inhibitorem konwertazy angiotensyny na świecie jest ramipril. Dlaczego?**

To znakomity lek hipotensyjny. Należy do klasy inhibitorów konwertazy angiotensyny (inhibitorów ACE), a powód jego popularności jest prosty – to jeden z najlepiej przebadanych farmaceutyków z tej grupy. Również jego zarejestrowane wskazania terapeutyczne są najszerze, w porównaniu z innymi inhibitorami ACE. Powoduje to, że jest tak często ordynowany przez kardiologów, hipertensjologów, diabetologów, internistów, nefrologów, neurologów i lekarzy rodzinnych. Jest stosowany w nadciśnieniu tętniczym, w niewydolności serca, w zawale serca i w prewencji pozawałowej. Stosuje się go ponadto w nefropatiach cukrzycowych i pozacukrzycowych, innych powikłaniach cukrzycy oraz w stabilnej chorobie wieńcowej. Jest też jedynym inhibitorem ACE na świecie, mającym szczególne, prewencyjne wskazanie terapeutyczne. Preparat powinien być stosowany w celu zmniejszenia ryzyka zgonu, zawału serca i udaru mózgu u wszystkich pacjentów po 55. roku życia, jeżeli należą do grupy podwyższonego ryzyka. Za taką osobę można w uproszczeniu uznać każdego pacjenta ze zdiagnozowaną chorobą wieńcową, z chorobą naczyń obwodowych, po udarze lub z cukrzycą. To oznacza 3–4 mln chorych tylko dla tego jednego wskazania klinicznego.

**Polpharma wprowadza na rynek ramipril o nazwie handlowej Polpril. Przy tej okazji wiele się mówi o wyniku badania biorównoważności. Czy rzeczywiście taki wynik świadczy o wysokiej jakości Polprilu?**

Badania biorównoważności są ważnym potwierdzeniem tego, że lek generyczny jest pełnoprawnym odpowiednikiem oryginalnego. Ramipril, wprowadzony przez firmę Polpharma na rynek farmaceutyczny w Polsce, wedle znanych mi ba-



foto: Archiwum

„ Ramipril to znakomity lek hipotensyjny. Jest jedynym inhibitorem ACE na świecie, mającym szczególne, prewencyjne wskazanie terapeutyczne ”

dań, wypadł w tych testach znakomicie. To ważne, że cenny i znakomity lek będziemy mogli przepisywać pacjentom coraz powszechniej i za mniejszą opłatą niż dotychczas. Ważne jest, że będziemy robić to ze świadomością jego wysokiej jakości farmaceutycznej. ■

#### Mechanizm działania

Ramipril jest prolekiem, którego hydroliza zachodzi w wątrobie po wchłonięciu z przewodu pokarmowego. Jest on metabolizowany do aktywnego metabolitu ramiprilatu, będącego efektywnym inhibitorem ACE o dłuższym czasie działania. Ramipril przyczynia się do wzrostu działania reniny w osoczu i obniżenia stężenia angiotensyny II i aldosteronu. Działanie hemodynamiczne inhibitora ACE wynika właśnie z obniżenia stężenia angiotensyny II, czego skutkiem jest rozszerzenie naczyń krwionośnych i zmniejszenie oporu naczyniowego. Według dostępnych danych, obecność ACE w tkankach, szczególnie w naczyniach krwionośnych, to główny czynnik determinujący własności hemodynamiczne. Działanie ACE jest takie samo, jak kininazy II, jednego z enzymów odpowiedzialnych za rozpad bradykininy. Ramipril obniża ciśnienie pacjentów z nadciśnieniem zarówno wtedy, gdy są aktywni, jak i wtedy, gdy leżą. Lek zaczyna działać 1–2 godz. po zażyciu, a maksymalne działanie występuje po 3–6 godz. i utrzymuje się co najmniej przez 24 godz. (zwykle stosowana dawka). U pacjentów z cukrzycą, którzy charakteryzują się dodatkowo co najmniej jednym czynnikiem ryzyka (mikroalbuminuria, nadciśnienie, zwiększone stężenie cholesterolu całkowitego, niskie wartości cholesterolu HDL lub nałogowe palenie), ramipril zmniejsza ryzyko takich zdarzeń, jak zawał serca i udar mózgu.