

Telmisartaan suure riskiga südameveresoonkonnahaiguse ja diabeedi ravis

Reniin-angiotensiinsüsteemi (RAAS) toimivad ravimid – angiotensiini konverteeriva ensüümi (AKE) inhibiitorid, samuti selektiivse toimega angiotensiin II 1. tüübi retseptori blokaatorid (ARB) – on edukalt kasutusel arteriaalse hüpertensiooni ravis. Rohkearvuliste uuringutega on näidatud, et AKE inhibiitorid vähendavad suuremust südame-veresoonkonnahaigustesse, haigestumist müokardiinfarkti ja isheemilisse insulti ning toimivad südamepuudulikkuse korral haigetel, kes põevad kardiovaskulaarseid haigusi või kel on suure riskiga diabeet (1). Siiski on ilmnenu, et umbes 20%-l AKE inhibiitoriga ravitud patsientidest esineb seda tüüpi ravimite talumatus, mis väljendub kõhas, angioneurootilise ödeemi, samuti hüpotensiivsete sümptomite kujunemises.

ARB-grupi ravimid, mis on oma toimelt sarnased, on osutunud paremini talutavaks, kuid samaväärselt AKE inhibiitoritega vähendavad suuremust südame-veresoonkonnahaigustesse ja müokardiinfarkti ning insuldi esinemissagedust, samuti hospitaliseerimise vajadust südamepuudulikkuse tõttu südame-veresoonkonnahaiguste ja diabeediga patsientidel. Esinduslikus topeltpimedas juhuslikustatud mitme keskuse osavõtul tehtud uuringus, kus oli kaasatud ligi 27 000 patsienti, kellele ordineeriti ramipriili (AKE inhibiitor) 10 mg päevas või telmisartaani (ARB) 80 mg päevas või mõlemat preparaati, ilmnus, et telmisartaani või ramipriiliga ravitud haigete ravitulemused olid sarnased. Mõlemat ravimit korraga saanud ravitute

rühmas esines enam kõrvaltoimeid, kuid ravitulemused ei olnud paremad. (2)

Hiljaaegu avaldati andmed ARB tõhususe kohta suure riskiga südame-veresoonkonnahaiguste ja diabeedi ravis AKE inhibiitoreid mittetaluvaltel patsientidel. 40 riigis kokku 630 keskuses korraldatud platseeboga kontrollitud topeltpimedas uuringu eesmärgiks oli selgitada, kas pikaajaline ravi telmisartaaniga (80 mg päevas) lisaks haigete tavapärasele ravile vähendab suuremust kardiovaskulaarsetesse haigustesse, müokardiinfarkti või insulti ning hospitaliseerimise vajadust südamepuudulikkuse tõttu AKE inhibiitoreid mittetaluvaltel patsientidel. Haigete jälgimisperiodood oli keskmiselt 56 kuud. Iga 6 kuu järel tehti vahekokkuvõtted.

Uuringu tulemused näitasid, et suure riskiga südameveresoonkonnahaigusega ja diabeediga haigetel, kellele lisaks tavapärasele ravile ordineeriti telmisartaani 80 mg päevas, vähenes kardiovaskulaarse surma, südameinfarkti ja insuldi risk 13% võrra võrreldes patsientidega, kel rakendati ainult tavapärast ravi (statiinid, antiagregandid, diureetikumid, β -blokaatorid jms). Sealjuures ilmestus telmisartaani protektiivne efekt enam neil patsientidel, kes tarvitasid ravimit pikema perioodi vältel (3).

Refereeritud materjalide alusel võib väita, et telmisartaan on tõhus ravim kardiovaskulaarsete haiguste ja diabeedi korral kardiovaskulaarsete sündmuste ennetamiseks ja vähendamiseks.

Refereerinud Väino Sinisalu
eestiarst@eestiarst.ee

KIRJANDUS

1. The Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. Effect of an angiotensin-converting enzyme inhibitor, ramipril, on cardiovascular events in high-risk patients. *N Engl J Med* 2000; 342:145–53.
2. The ONTARGET investigators. Telmisartan, ramipril or both in patients at high risk for vascular events. *N Engl J Med* 2008;358:1547–59.
3. The Telmisartan Randomised Assessment Study in ACE intolerant subjects with cardiovascular Disease (TRANSCEND) Investigators. Effect of the angiotensin-receptor blocker telmisartan on cardiovascular events in high-risk patients intolerant to angiotensin – converting enzyme inhibitors: a randomised controlled trial. *Lancet* online August 31, 2008.
DOI:10.1016/S0140-6736(08)61242-8.