

## Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Narkiewicz

Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Akademia Medyczna, Gdańsk



Badanie ADVANCE jest najnowszym badaniem potwierdzającym korzyści kliniczne wynikające z leczenia hipotensyjnego u chorych z cukrzycą typu 2. O ile badanie UKPDS możemy uznać za przelot, to w wypadku badania ADVANCE – zgodnie z jego akronimem – możemy raczej mówić o postępie w prewencji chorób układu

krążenia związanych z cukrzycą. Badanie ADVANCE potwierdza wcześniejsze obserwacje, że uzyskanie normalizacji ciśnienia tętniczego u chorych z cukrzycą jest zadaniem niezwykle trudnym. Średnia wartość ciśnienia tętniczego pod koniec badania w grupie leczonej aktywnie (perindopryl plus indapamid) wynosiła 136/73 mmHg. Trzy czwarte z tych chorych otrzymywało przynajmniej jeden dodatkowy (inny niż badana kombinacja) lek przeciwnadciśnieniowy. Mimo że kontrola skurczowego ciśnienia tętniczego była u tych chorych znacznie lepsza niż w badaniu UKPDS, u zdecydowanej większości nie udało się jednak uzyskać wartości ciśnienia zalecanych przez *European Society of Hypertension* i *European Society of Cardiology* (<130 mmHg). Obserwacja ta jednoznacznie wskazuje, że nawet zastosowanie złożonej terapii przeciwnadciśnieniowej nie jest gwarantem osiągnięcia dobrej kontroli ciśnienia tętniczego (zwłaszcza skurczowego) u chorych z cukrzycą typu 2. Średni okres od rozpoznania cukrzycy w badaniu ADVANCE wynosił 8 lat. Uwzględnivszy kilkuletni okres „utajonej” cukrzycy, można się spodziewać, że u większości chorych doszło do rozwoju znacznych (praw-

dopodobnie nieodwracalnych) zmian strukturalnych naczyń, które mogą być przyczyną oporności nadciśnienia tętniczego na leczenie. Wyraźne korzyści z leczenia przeciwnadciśnieniowego w badaniu ADVANCE zaobserwowano u chorych bez powikłań sercowo-naczyniowych w momencie rozpoczęcia obserwacji. Wyniki te potwierdzają kluczową rolę leczenia przeciwnadciśnieniowego w prewencji pierwotnej u chorych z cukrzycą typu 2. Podsumowując: nie należy odkładać decyzji o włączeniu leków hipotensyjnych u chorych z cukrzycą. U wszystkich leczonych chorych – w razie braku zadowalającej kontroli ciśnienia – należy dążyć do intensyfikacji terapii. Możemy się spodziewać, że kolejne analizy badania ADVANCE udzielą odpowiedzi na istotne pytanie: czy uzyskanie pełnej normalizacji skurczowego ciśnienia tętniczego (SBP <130 mmHg) daje większe korzyści kliniczne niż obniżenie ciśnienia do wartości wysokich prawidłowych (130–139 mmHg). Z dużym zainteresowaniem oczekiwana jest prezentacja wyników ramienia dotyczącego wpływu intensywnego leczenia przeciwcukrzycowego w badaniu ADVANCE (prezentacja wyników ma mieć miejsce we wrześniu 2008 r.). Poznamy wówczas efekty jednoczesnej intensyfikacji leczenia przeciwnadciśnieniowego i przeciwcukrzycowego. Dowiemy się, jak bardzo stopień wyrównania cukrzycy wpływa na korzyści wynikające z leczenia hipotensyjnego. Pytanie o korzyści wynikające z uzyskania ciśnienia optymalnego (SBP <120 mmHg) pozostaje otwarte. Na pytanie to ma udzielić odpowiedzi toczące się w Stanach Zjednoczonych badanie ACCORD (*Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes*).