

doba účinku. Ve srovnání s dalšími představiteli ACEI druhé generace je předností výrazný antihypertenzní potenciál, kterého je dosaženo již dávkou 5 mg. Dosud nashromážděné údaje porovnávají jednotlivě přínos ACEI a AT<sub>1</sub>-blokátorů z hlediska účinného snižování TK, snížení KV a celkové mortality, snížení výskytu cévních mozkových příhod a infarktu myokardu, inhibice diabetického poškození ledvin, zmírnění příznaků městnavého srdečního selhání a prevence nově vzniklého diabetu a fibrilace síní.

Metaanalýzy, které porovnávaly účinky ACEI a AT<sub>1</sub>-blokátorů, téměř všechny dospěly k závěru, že zatímco ACEI zabraňují vzniku koronárních

příhod se současným snížením sledovaných parametrů KV morbidity a mortality, AT<sub>1</sub>-blokátory jsou, v nejlepším případě, účinné v prevenci cévních mozkových příhod. Největší význam perindoprilu v současné době tkví ve fixních kombinacích s indapamidem, amlodipinem, bisoprololem a/nebo atorvastatinem. Fixní kombinace je výhodná v podstatě u všech pacientů s KV postižením. Tyto fixní kombinace mají dokumentovaný 24hodinový účinek všech složek a mají teoretické předpoklady i jasné důkazy pro to, že jsou účinné nejen v léčbě hypertenze, ale i dalších KV onemocnění.

## LITERATURA

1. Widimský J jr, Filipovský J, Ceral J et al. Doporučení pro diagnostiku a léčbu arteriální hypertenze ČSH 2017. Hypertenze & kardiovaskulární prevence 2018; 7 (Suppl): 1–22.
2. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens 2013; 31: 1281–1357.
3. Van Vark L, Bertrand M et al. Angiotensin-converting enzyme inhibitors reduce mortality in hypertension: a meta-analysis of randomized clinical trials of RAAS inhibitors involving 158 998 patients. Eur Heart J, 2012; 33: 2088–2097.
4. Dahlöf B, Sever PS, Poulter NE et al, for the ASCOT Investigators. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA). Lancet. 2005; 366: 895–906.
5. Beckett NS, Peters R, Fletcher AE et al. for the HYVET Study Group. Treatment of hypertension in patients 80 years of age or older. N Engl J Med 2008; 358: 1887–1898.
6. ADVANCE Collaborative Group. Effects of a fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcomes in patients with Type 2 diabetes mellitus (the ADVANCE trial): a randomised controlled trial. Lancet 370,829–840(2007).
7. Cheng J, Zhang W, Zhang X et al. Effect of angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin II receptor blockers on all-cause mortality, cardiovascular deaths, and cardiovascular events in patients with diabetes mellitus. JAMA Intern Med 2014; 174: 773–785.
8. Ferrari R. Angiotensin-converting enzyme inhibition in cardiovascular disease: evidence with perindopril. Expert rev Cardiovasc Ther 2005; 3: 15–29.
9. Ceconi C, Fox KM, Remme WJ et al. ACE inhibition with perindopril and endothelial dysfunction. Results of a substudy of the EUROPA study; PERTINENT. Cardiovasc Res 2007; 73: 237–246.
10. Ferrari R, Fox K. Insight into the mode of action of ACE inhibition in coronary artery disease: the ultimate „EUROPA“ story. Drugs 2009; 69: 265–277.
11. Cargnoni A, Comini L, Bernocchi P et al. Role of bradykinin and eNOS in the anti-ischaemic effect of trandolapril. Br J Pharmacol 2001; 133: 145–153.
12. Unger T. Pharmacological properties of angiotensin II antagonists: examining all the therapeutic implications. J Renin Angiotensin Aldosterone Syst 2001; 2(Suppl.2): S4–7.
13. Ferrari R, Rosano GM. Nejen čísla, ale roky vědecké práce: meta-analýzy porovnání ACE inhibitorů a AT<sub>1</sub>-blokátorů v kontextu. Int J Cardiology 2013; 166(2): 286–288.
14. Souček M. Účinek inhibitorů ACE a AT<sub>1</sub>-blokátorů na pokles celkové mortality u pacientů s hypertenzí, diabetes mellitus a bez srdečního selhání. Diabetologie, metabolismus, endokrinologie, výživa 2017 (20) 1: 7–14.
15. Mann JF, Anderson C, Gao P et al. Dual inhibition of the renin-angiotensin system in high-risk diabetes and risk for stroke and other outcomes: results of the ONTARGET trial. J Hypertens 2013; 31: 141–142.
16. Hayek T, Hamoud S, Keidar S et al. Omapatrilat decreased macrophage oxidative status and atherosclerosis progression in atherosclerotic apolipoprotein E-deficient mice. J Cardiovasc Pharmacol 2004; 43: 140–147.
17. Rodriguez-Granillo GA, Vos J, Bruining N et al. Long term effect of perindopril on coronary atherosclerosis progression (from the PERindopril's Prospective Effect on Coronary aTherosclerosis by Angiography and IntraVascular Ultrasound Evaluation (PERSPECTIVE Study). Am J Cardiol 2007; 100: 159–163.
18. Vítovec J, Špinar J, Špinarová L. Perindopril a léčba kardiovaskulárních onemocnění aneb 25 let úspěšného působení perindoprilu v kardiologii. Kardiol Rev Int Med 2018; 20(3): 218–222.
19. Wald DS, Law M, Morris JK et al. Combination therapy versus monotherapy in reducing blood pressure: meta-analysis on 11,000 participants from 42 trials. Am J Medicine 2009; 122(3): 290–300. doi: 10.1016/j.amjmed.2008.09.038.
20. Bangalore S, Kamalakkannan G, Parkar S et al. Fixed-dose combinations improve medication compliance: a meta-analysis. Am J Med 2007; 120(8): 713–719. doi: 10.1016/j.amjmed.2006.08.033.

# Rádi vám pomáme v on-line vzdělávání

19

on-line kurzů a kongresů

140

přednášek

850

vydaných certifikátů

4800

účastníků

