

 Tomasz Kobosz, 2020-03-17 13:14

Czy ibuprofen oraz niektóre leki na nadciśnienie i cukrzycę mogą zaszkodzić zakażonym koronawirusem?



Fot. Getty Images/iStockphoto

Pacjenci z chorobami serca, nadciśnieniem lub cukrzycą, którzy są leczeni inhibitorami konwertazy angiotensyny (ACEI) lub blokerami receptora angiotensyny II (ARB, sartany) mogą być bardziej narażeni na ciężki przebieg COVID-19 – sugerują naukowcy na łamach „The Lancet”. Czy mają na to wystarczająco mocne dowody?

Wirus SARS-CoV-2 wiąże się z ludzkimi komórkami przez zewnątrzkomórkową domenę enzymu konwertującego angiotensynę typu 2 (ACE2), obecną na powierzchni komórek nabłonkowych płuc, jelit, nerek, i naczyń krwionośnych. Dotyczy to większości (jeśli nie wszystkich) koronawirusów i jest to mechanizm znany od co najmniej kilkunastu lat.

WARTO PRZECZYTAĆ



[Ibuprofen jest bezpieczny? Jest informacja Europejskiej Agencji Leków](#)

Ekspresja ACE2 jest znacznie zwiększona u pacjentów z cukrzycą typu 1 lub typu 2, którzy są leczeni inhibitorami ACE (ACEI) lub blokerami receptora angiotensyny II (ARB). Podobnie, choć w mniejszym stopniu, jest u osób z nadciśnieniem tętniczym, leczonych ACEI lub ARB. Na zwiększenie ilości ACE2 mogą też wpływać tiazolidynodiony (stosowane w cukrzycy typu 2) oraz... ibuprofen. Sugeruje to, że u chorych na cukrzycę ekspresja ACE2 jest nasiloną w wyniku samego procesu chorobowego, a stosowanie określonych leków niezależnie zwiększa ilość ACE2.

WARTO PRZECZYTAĆ



[„Pacjent a epidemia” - Interaktywny poradnik dla pacjentów z chorobami przewlekłymi](#)

Autorzy [publikacji w „The Lancet”](#) przeanalizowali dane z trzech badań obejmujących chorych na COVID-19.

W pierwszym z nich wzięło udział 52 pacjentów hospitalizowanych na OIOM-ach z powodu ciężkiego przebiegu COVID-19. Zmarły 32 osoby. Wśród tych, którzy nie przeżyli najczęstszymi schorzeniami współistniejącymi były: choroby naczyniowo-mózgowe (22%) i cukrzyca (22%).

Drugie badanie obejmowało 1099 pacjentów z potwierdzonym COVID-19, z których 173 przechodziło zakażenie ciężko. W tej podgrupie wcześniej na nadciśnienie tętnicze chorowało 23,7%, na cukrzycę 16,2%, a na chorobę wieńcową serca 5,8%, zaś na choroby naczyń mózgowych 2,3%.

W trzecim badaniu (140 pacjentów przyjętych do szpitala z COVID-19) 30% chorych miało nadciśnienie, a 12% miało cukrzycę.

Faktem jest, że wymienione tu schorzenia współistniejące często są leczone za pomocą ACEI lub ARB, jednak – jak zaznaczają autorzy analizy – nie dysponowali danymi o tym, ilu z ciężko przechodzących

i/lub zmarłych na COVID-19 pacjentów rzeczywiście otrzymywało leki z tych grup.

Autorzy publikacji w „The Lancet” postawili hipotezę, że skoro wyższa ekspresja ACE2 ułatwia wirusowi SARS-CoV-2 atak na ludzkie komórki, to leczenie cukrzycy i nadciśnienia lekami wpływającymi dodatnio na ekspresję lub aktywność ACE2 zwiększa ryzyko rozwoju ciężkiego i śmiertelnego COVID-19. Zauważają przy tym, że – jeśli ta hipoteza się potwierdzi – eksperci będą mieć nie lada dylemat, ponieważ wcześniej wykazano, że ACE2 zmniejsza stan zapalny i zaproponowano ten enzym jako potencjalny punkt uchwytu dla nowych terapii zapalnych chorób płuc, nowotworów, cukrzycy i nadciśnienia. Zwracają jednocześnie uwagę, że nie znaleźli dowodów sugerujących, że leki hipotensyjne z grupy blokerów kanału wapniowego zwiększają ekspresję lub aktywność ACE2, dlatego mogłyby stanowić alternatywną metodę terapii we wspomnianych grupach chorych.

WARTO PRZECZYTAĆ



[Pandemia COVID-19 dzień po dniu: 16-25 maja 2020](#)

Opisany problem najprawdopodobniej nie dotyczy w jednakowym stopniu wszystkich pacjentów przyjmujących ACEI, ARB czy inne leki wpływające na ACE2. Istotną rolę w ciężkości COVID-19 mogą odgrywać predyspozycje genetyczne, a konkretnie polimorfizm ACE2, który we wcześniejszych badaniach powiązано ze zwiększoną zapadalnością na cukrzycę, udar mózgu i nadciśnienie, w szczególności w populacjach azjatyckich.

Ibuprofen, wokół którego zrobiło się głośno kilka dni temu po [tweecie francuskiego ministra zdrowia](#), który odradził stosowanie tego leku (a także innych przeciwzapalnych) przy podejrzeniu i w leczeniu COVID-19.



Ibuprofen nie był jednak w żadnym stopniu główną osią publikacji w „The Lancet”. Wręcz przeciwnie, był jedynie wspomniany, jako przykład leku przeciwzapalnego, które również w jakimś stopniu wpływają na aktywność enzymu ACE2.

Z kolei zalecany przez francuskiego ministra paracetamol, zgodnie z wytycznymi WHO rzeczywiście jest lekiem „pierwszego rzutu” u poddanych kwarantannie czy zakażonych cierpiących z powodu gorączki lub bóli mięśni. Jest to utarta praktyka, a nie nowa alternatywa wynikająca z rzekomej szkodliwości ibuprofenu. Tym bardziej, że badania, na bazie, których rozpoczęto dyskusję o ibuprofenu w COVID-19 obejmowały starszych pacjentów ze schorzeniami podstawowymi takimi jak choroby sercowo-naczyniowe, a w tej grupie pacjentów z zasady należy ostrożnie stosować niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ).

Twardych, bezpośrednich dowodów na „szkodliwość” ibuprofenu u zakażonych koronawirusem - jak na razie - nie ma. Muge Cevik, badaczka z University of St Andrews Infection and Global Health Division, odnosząc się do wypowiedzi francuskiego ministra zdrowia, pisze na Tweeterze *„Jestem głęboko zaniepokojona tym śmiałym stwierdzeniem. Nie ma dowodów naukowych, że ibuprofen powoduje gorsze wyniki w #COVID19”*.

Wielka Brytania nie podąża za przykładem Francji w doradzaniu pacjentom z koronawirusem, aby unikali ibuprofenu. The Public Health England twierdzi, że nie ma wystarczających dowodów, aby sugerować ludziom przejście na inne środki przeciwbólowe. *„W przypadku COVID-19 potrzebne są badania nad wpływem określonych NLPZ u osób z różnymi podstawowymi schorzeniami, które uwzględniają stopień infekcji”* - powiedział Warren-Gash, epidemilog z London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Zdania innych komentujących to zagadnienie ekspertów są podzielone. Z niektórymi można się

zapoznać: [tutaj](#).

Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne (ESC) odniosło się natomiast do kwestii leków z grup ACEI i ARB. Kardiolodzy wyrazili zaniepokojenie doniesieniami o tym, że niektórzy pacjenci z nadciśnieniem, pod wpływem alarmistycznych informacji krążących w sieciach społecznościowych, zaczęli odstawiać te preparaty.

Rada ds. Nadciśnienia zdecydowanie zaleca, aby lekarze i pacjenci kontynuowali leczenie przeciwnadciśnieniowe, ponieważ nie ma dowodów klinicznych ani naukowych sugerujących, że należy przerwać leczenie ACEI lub ARB z powodu zakażenia Covid-19 – czytamy w [komunikacie ESC](#).

Źródła: The Lancet / ESC / CNN