**Szanowni Państwo**

kierowani potrzebą szerzenia wiedzy medycznej zgodnej z zasadami EBM

i rzetelnym monitorowaniem aktualnej sytuacji służby zdrowia,

zwracamy się do Państwa z krótkim omówieniem kontrowersyjnego tematu,

który w ostatnich dniach rozpoczął dyskusję nie tylko wśród specjalistów,

ale także wśród wielu pacjentów.

**Do mediów dotarła informacja o rzekomym wzroście ryzyka zachorowania na COVID-19 i zagrożeniu ciężkim przebiegiem choroby, spowodowanym przyjmowaniem leków obniżających ciśnienie z grupy antagonistów układu renina-angiotensyna-aldosteron.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |



Powyższa wiadomość została opublikowana 11.03.2020 r. w *The Lancet*

*Respiratory Medicine*. Jest wnioskiem wyciągniętym na podstawie badań nad wirusem SARS-CoV-2 – pokazują one, że koronawirus łączy się z komórkami docelowymi poprzez ACE2 (enzym 2 konwertujący angiotensynę), który ulega ekspresji na komórkach nabłonkowych płuc, jelit, nerek i naczyń krwionośnych. Ekspresja ACE2 jest nasilona u pacjentów przyjmujących leki z grupy antagonistów układu renina-angiotensyna-aldosteron (w tym ACEI oraz ARBs)1.

**Stanowisko największych europejskich i amerykańskich towarzystw kardiologicznych, w tym American Heart Association, Heart Failure Society of America, American College of Cardiology oraz European Society**

**of Cardiology, jest w tej sprawie jednoznaczne:**

**„U pacjentów obciążonych nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością serca lub chorobą niedokrwienną serca, którzy otrzymują z tego powodu przewlekłą terapię lekami**

**z grupy inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACEI) lub antagonistów receptora angiotensyny II (sartanów) i którzy mieli kontakt z patogenem wywołującym COVID-19, nie jest wskazane rutynowe przerywanie dotychczasowego leczenia. Wszystkie decyzje o modyfikacji terapii obniżającej ciśnienie tętnicze powinny być podejmowane na podstawie indywidualnego przypadku, po przeanalizowaniu historii medycznej i stanu klinicznego pacjenta. Na obecną chwilę nie są dostępne wiarygodne dane kliniczne potwierdzające tezę wysuniętą w artykule opublikowanym w *The Lancet Respiratory Medicine*2,3.”**

Jak pokazują statystyki, w tym dane WHO, najbardziej narażoną grupą na ciężką postać choroby COVID-19 (i jej powikłania), są pacjenci w wieku podeszłym,

obciążeni licznymi chorobami przewlekłymi4. Skuteczna kontrola schorzeń współistniejących, w tym chorób sercowo-naczyniowych (takich jak nadciśnienie tętnicze), pozwoli z jednej strony zmniejszyć ryzyko zakażenia koronawirusem wywołującym COVID-19, a z drugiej obniżyć niebezpieczeństwo ciężkiego przebiegu COVID-19 u pacjentów starszych – już zarażonych.

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

**Podsumowując stanowisko AHA/HFSA/ACC/ESC2,3:**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |
|

|  |
| --- |
|  |

 |



**Pacjenci przyjmujący leki z grupy antagonistów układu RAA nie powinni samodzielnie modyfikować terapii bez konsultacji z lekarzem.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |
|

|  |
| --- |
|  |

 |



**Wymagana jest pełna ocena kliniczna każdego pacjenta zarażonego wirusem SARS-CoV-2, przed podjęciem decyzji**

**o modyfikacji dotychczasowego leczenia przewlekłego.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |
|

|  |
| --- |
|  |

 |



**Decyzja o zmianie dotychczasowego leczenia chorób sercowo-naczyniowych powinna być podjęta na podstawie EBM**

**i skonsultowana z innymi specjalistami.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

Wraz z ogłoszeniem powyższego stanowiska, prezydenci wspomnianych

towarzystw naukowych wystosowali także apel do profesjonalistów medycznych na całym świecie.

Wzywają oni do priorytetowego kontynuowania badań naukowych, które pomogą w opracowaniu aktualnych standardów dotyczących najwyższej jakości opieki

medycznej nad pacjentami obciążonymi kardiologicznie, którzy mieli kontakt

z koronawirusem wywołującym COVID-192.

W dobie gorączki medialnej, zachęcamy Państwa do korzystania z rzetelnych źródeł najnowszych doniesień medycznych i – w przypadku wątpliwości – posiłkowania się oficjalnymi wytycznymi, na bieżąco uaktualnianymi przez środowiska eksperckie towarzystw naukowych.

**Wspieramy Państwa w tym trudnym czasie i zrobimy co w naszej mocy, żeby dostarczać aktualnych informacji medycznych najwyższej jakości. Dziękujemy za Państwa codzienne poświęcenie.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |



*Z poważaniem,*

**Marlena Deniszczuk**

Junior Country Portfolio Lead

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

Referencje:

1. Fang L, Karakiulakis G, & Roth M, Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? The Lancet Respiratory Medicine (2020).

2. “HFSA/ACC/AHA Statement Addresses Concerns Re: Using RAAS Antagonists in COVID-19”, z dnia 17.03.2020 r.–

https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/17/08/59/hfsa-acc-aha-statement-addresses-concerns-re-using-raas-antagonists-in-covid-19 (Ostatnie wejście: 19.03.2020 r.).

3. Position Statement of the ESC Council on Hypertension on ACE-Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers, z dnia 13.03.2020 r.–

https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-(CHT)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang (Ostatnie wejście: 19.03.2020 r.).

4. https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses (Ostatnie wejście: 19.03.2020 r.).

5. https://www.jwatch.org/fw116456/2020/03/17/heart-groups-patients-with-covid-19-should-continue-ace (Ostatnie wejście: 20.03.2020 r.).

Najnowsze, rzetelne statystyki dotyczące sytuacji epidemiologicznej, związanej z pandemią COVID-19, znajdziecie Państwo m.in. na poniższych stronach:

1. Dane CDC:

[https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html?CDC\_AA\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2](http://go5.pfizerpro.com/dc/lMs3uKoq3qSlBCjmM_eduGQ2U44oHQslpRPH_4ypRL4IqcDQQERSPiMXroon4pAzczp1hDBVL1jMS5jmDKfZyvuV_Ns8wjvkcP6lIllj61rURvia1IDB2fn5Bf_7KGGffvKm9eAKt2b3OodKPA4shKKZoH7OPA5r3uz7_SEOL9nsMj1F-eCIlU_muT8RqjSL5-uLo5umyIjKqk7KN54S2mRaJOK2wAwz0XqK9XnXRnWUYMzC_7PnRX1QLrD0SDQUimmfXVJicDVZvEY2VUA_KYt6ttOWx8xMUP4go2IMSMA%3D/q1LT0X06Wd0t0I01J0nn00U)

[Fcoronavirus%2Findex.html](http://go5.pfizerpro.com/dc/lMs3uKoq3qSlBCjmM_eduGQ2U44oHQslpRPH_4ypRL4IqcDQQERSPiMXroon4pAzczp1hDBVL1jMS5jmDKfZyvuV_Ns8wjvkcP6lIllj61rURvia1IDB2fn5Bf_7KGGffvKm9eAKt2b3OodKPA4shKKZoH7OPA5r3uz7_SEOL9nsMj1F-eCIlU_muT8RqjSL5-uLo5umyIjKqk7KN54S2mRaJOK2wAwz0XqK9XnXRnWUYMzC_7PnRX1QLrD0SDQUimmfXVJicDVZvEY2VUA_KYt6ttOWx8xMUP4go2IMSMA%3D/q1LT0X06Wd0t0I01J0nn00U) (Ostatnie wejście: 19.03.2020 r.).

2. Dane WHO: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus](http://go5.pfizerpro.com/dc/vEFPSqHMdMgrCBhX--BbLEMzjcx0e6XSKrNt___LrBv19403Tk2UgGDvKT5N6KYa5L2wLUBsO7NugSHS2iazxR3mxOK6xabYS6zvsznAElIq0b8F0vny--xqoEqlQazteIYhLzeNyNvoDD3tmiMg9qOMkxJIAUffGTVcewnXZ4AA49WTRfiaW1c0d56nnGdQ/q1LT0X06Wd0t0I01J0nn00U) (Ostatnie wejście: 19.03.2020 r.).

3. Dane Johns Hopkins University: [https://coronavirus.jhu.edu/map.html](http://go5.pfizerpro.com/dc/Df4kI1DnRJEkEzRDdC5GAV-CiZ1OvSyaQIWVwEXaajuq9qYS40uxrh_4cjygatWIuKx4lBvbNXf1-JqWPjzXaYtsH31DAm7FOuZiKUlH2f6J6Ri0sc3d7RqiFRuTOfKkNNttRmzVTx6zp7h8A8X_M-6Q8n53eqeh6i5ilEuVZ3E%3D/q1LT0X06Wd0t0I01J0nn00U) (Ostatnie wejście: 19.03.2020 r.).