

Méně obvyklá komplikace léčby ACE-inhibitory

MUDr. František Kulič

Je uveden případ opakovaných záchvatů Quinckeho edému u pacienta v průběhu dlouhodobé terapie ACE-inhibitorem.

Klíčová slova: Quinckeho edém, ACEI – inhibitor angiotenzin konvertujícího enzymu.

Šedesátiletý muž se asi 10 let léčí s hypertenzí. V minulosti 6 let užíval kombinaci Prestarium 4 mg a Hydrochlorothiazid 1 tbl. denně. V průběhu té doby se asi 6x objevil otok tváře, jazyka a krku. Opakovaně byl vyšetřen na alergologii, nikdy nebyla zjištěna příčina reakce. Nakonec bylo Prestarium vyměněno za Tenaxum a podobné stavy se přestaly objevovat.

Po 1,5 roce se pacient dostal k novému lékaři, který konstatoval špatně kontrolovaný krevní tlak a Tenaxum vyměnil za Tarku.

Asi za 5 hodin po požití druhé tablety se opět začal rozvíjet otok obličeje, krku a jazyka, pro který se mu špatně mluvilo, potíže s dechem neměl. Lékař RZP (rychlá záchranná služba) aplikoval i. v. Calcium, Hydrocortison a Dithiaden a otok pomalu ustoupil.

Jde o typický případ Quinckeho (angioneurotického) otoku, který se objevuje asi u 0,5 % pacientů, léčených inhibitory angiotenzin kon-

vertujícího enzymu (ACEI). Ve studii SOLVD, kde se srovnával enalapril s placebem v léčbě srdeční slabosti u 6 797 pacientů byl v placebové větvi výskyt angioedému 0,1 %, ve skupině léčené enalaprilem 0,4 %. Reakci u postižených osob vyvolá jakýkoli ACEI. Jedinou možností, jak tomu zabránit, je ACEI nepodávat. V indikovaných případech (např. u srdeční slabosti nebo u diabetické nefropatie) se jako alternativa mohou opatrně vyzkoušet blokátory receptorů pro angiotenzin (ARB), ale někdy reakce (většinou v mírnější formě) vznikne i po nich. V takové situaci je pak kontraindikováno i podávání ARB.

Mechanismem je zřejmě nahromadění bradykininu. Reakce se může objevit kdykoli v průběhu dlouhodobé léčby, většinou v prvních týdnech, vzácně i po několikaletém bezproblémovém užívání. Průběh se odlišuje od běžných alergických reakcí – alergie se vyvíjí během asi 10 dnů a každé další po-

dání alergenu senzibilizované osobě vyvolá reakci. Naproti tomu Quinckeho otok po ACEI se objevuje nečekaně, interval mezi atakami může být 1 den až 2 roky; někteří pacienti prožili i několik desítek záchvatů (jako maximum popsáno 36), než ošetřujícího lékaře napadlo ACEI vysadit.

Jde o podkožní a podslizniční otok tváře, jazyka, úst, krku, hrtanu, někdy i hlasivek – v tom případě je spojen s rizikem zadušení. V souvislosti s užíváním ACEI byly popsány i případy občasných záchvatů dysfagie, bolesti břicha, způsobených angioedémem trávicí trubice. Po jejich vysazení se záchvaty přestávaly objevovat, po několikadenním podávání sartanu došlo k rekurenci.

Antihistaminika jsou málo účinná (ale téměř vždy se podávají); mírnější reakce ustupují samovolně, těžší vyžadují i. v. kortikoidy. V případech ohrožujících život je nutno podat adrenalin a zajistit průchodnost dýchacích cest, někdy i intubací.

Uvedený případ ukazuje na důležitost znalosti i relativně vzácných nežádoucích účinků běžných léků a stejně tak i nutnost rozboru lékové anamnézy před nasazením nového léku.

Literatura u autora

MUDr. František Kulič
Masarykova nemocnice
Sociální péče 12A, 401 13 Ústí n. L.
e-mail: Frantisek.Kulic@mnul.cz