

Coleção Estudos Destacados Cardiologia

Lercanidipino



O lercanidipino está associado a altas taxas de aderência terapêutica e menor incidência de eventos adversos

- **Baseado no artigo original:** Patient adherence and the choice of antihypertensive drugs: focus on lercanidipine.
- **Autores:** Pruijm MT, Maillard MP, Burnier M.
- **Fonte:** *Vasc Health Risk Manag.* 2008;4(6):1159-66

O aspecto mais importante do tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é atingir o controle da pressão arterial. Como a HAS é uma doença crônica e o tratamento dos portadores normalmente se estende para o resto de sua vida, é importante a aderência terapêutica aos anti-hipertensivos, porém as taxas de aderência geralmente não são altas. Diversos fatores interferem na aderência terapêutica, mas os dois mais importantes são a complexidade do esquema de tratamento e o perfil de eventos adversos dos fármacos. O lercanidipino é um antagonista dos canais de cálcio (ACC) de terceira geração de uso único diário, que tem perfil de efeitos adversos melhorado. Diferentemente dos betabloqueadores e diuréticos, que produzem efeitos sobre a glicemia e o colesterol, os ACCs são neutros em termos metabólicos. A principal vantagem do lercanidipino é induzir menos edema periférico do que os outros ACCs di-hidropiridínicos. O edema periférico é observado em uma parcela de 0,6% a 0,9% dos pacientes sob uso de lercanidipino, em contraste com os 23% relatados para o anlodipino no estudo ASCOT. Além disso, um estudo suíço mostrou taxas de persistência no uso do lercanidipino de 98% a 99%, com 63% dos pacientes atingindo o controle da pressão arterial. Um grande estudo espanhol com mais de 9 mil pacientes observou edema em tornozelo em apenas 1,2% dos integrantes e taxas de persistência no tratamento maiores que 99%. Acredita-se que o lercanidipino se associe à menor incidência de edema periférico por induzir menor ativação simpática e, com isso, permitir a maior vasodilatação venosa pós-capilar. Os autores concluíram que o lercanidipino é um anti-hipertensivo eficaz, que apresenta menor incidência de eventos adversos que os demais ACCs di-hidropiridínicos, particularmente o edema periférico.



O lercanidipino é um anti-hipertensivo eficaz em todos os níveis de risco cardiovascular

- **Baseado no artigo original:** Lercanidipine is an effective and well tolerated antihypertensive drug regardless the cardiovascular risk profile: The LAURA study
- **Autores:** Barrios V, Escobar C, Navarro A, Barrios L, Navarro-Cid J, Calderón A; LAURA Investigators.
- **Fonte:** *Int J Clin Pract.* 2006 Nov;60(11):1364-70.

O risco cardiovascular é determinado pela presença de fatores de risco, lesões de órgãos-alvo e comorbidades. Do ponto de vista clínico, seria interessante saber se um anti-hipertensivo é eficaz em indivíduos com diferentes riscos cardiovasculares. Dessa forma, o estudo LAURA teve como objetivo determinar a eficácia e a segurança do lercanidipino em pacientes hipertensos com diferentes níveis de risco cardiovascular. Foi um estudo multicêntrico, prospectivo e observacional que incluiu 3.175 pacientes (idade média: 63±10 anos; 51% mulheres) com hipertensão arterial leve/moderada, tratada ou não tratada, que receberam lercanidipino (10 mg/dia, titulado até 20 mg/dia) por seis meses. O risco cardiovascular era baixo em 237 pacientes, intermediário em 1.396, alto em 722 e muito alto em 820. A pressão basal foi de 159,5±11,7 x 95,2±7,4 mmHg e reduzida para 136,0±9,7 x 79,7±6,8 mmHg após seis meses de tratamento (p < 0,001). A redução média da pressão arterial sistólica e diastólica foi de -18,5 x 13,8 mmHg no grupo de baixo risco, -23,0 x 15,2 mmHg no de risco intermediário, -24,4 x 16,1 mmHg no de alto risco e -27,4 x 17,4 mmHg no grupo de risco muito alto. Com lercanidipino 10 mg, a pressão arterial foi controlada em 55% dos pacientes, enquanto com 20 mg a pressão arterial foi controlada em 82% dos pacientes. Edema periférico ocorreu em 5,1% dos pacientes, sendo mais frequente com a dose de 20 mg. O abandono do tratamento por eventos adversos ocorreu apenas em 1,7% dos pacientes. A tolerabilidade do lercanidipino foi independente do risco cardiovascular. Os autores concluíram que o lercanidipino é um anti-hipertensivo eficaz e bem tolerado, independentemente do risco cardiovascular.



O lercanidipino está associado à menor incidência de edema periférico do que outros antagonistas dos canais de cálcio

- **Baseado no artigo original:** Results of a meta-analysis comparing the tolerability of lercanidipine and other dihydropyridine calcium channel blockers.
- **Autores:** Makarounas-Kirchmann K, Glover-Koudounas S, Ferrari P.
- **Fonte:** *Clin Ther.* 2009;31(8):1652-63.

Edema periférico é o evento adverso mais frequente observado com o uso de antagonistas dos canais de cálcio (ACCs) di-hidropiridínicos. Estudos clínicos indicaram que o lercanidipino apresenta a mesma eficácia anti-hipertensiva e se associa à menor incidência de eventos adversos e edema periférico do que os ACCs di-hidropiridínicos de gerações anteriores. O objetivo desta metanálise foi comparar o risco relativo de eventos adversos do lercanidipino com o de ACCs de gerações anteriores (1ª geração: anlodipino, felodipino, nifedipino; 2ª geração: lacidipino e manidipino). A metanálise incluiu oito estudos clínicos randomizados (n = 2.034) que compararam a eficácia e a tolerabilidade do lercanidipino com as encontradas em outros ACCs usados por pacientes com hipertensão arterial leve/moderada. Não houve diferença de eficácia anti-hipertensiva entre o lercanidipino e os demais ACCs. Em comparação com os ACCs de primeira geração, o lercanidipino foi associado ao menor risco de edema periférico (risco relativo [RR]: 0,44; intervalo de confiança [IC]: 0,31-0,62; p < 0,001). Não houve diferença quanto à incidência de edema periférico entre o lercanidipino e os ACCs de segunda geração. A probabilidade de abandono do tratamento devido à presença de edema periférico (RR: 0,24; IC 95%: 0,12-0,47; p < 0,001) ou por outros eventos adversos (RR: 0,51; IC 95%: 0,33-0,77; p < 0,001) foi muito menor com o lercanidipino do que com os ACCs de primeira geração. Não houve diferença na comparação com os ACCs de segunda geração. Os autores concluíram que o lercanidipino oferece menor risco de edema periférico e de abandono do tratamento por edema periférico do que os ACCs de primeira geração.

