

# Angiotensin-converting enzyme inhibitors or angiotensin-receptor blockers for advanced chronic kidney disease: A systematic review and retrospective individual participant-level meta-analysis of clinical trials

Ku E, et al. *Ann Intern Med* 2024; 177: 953–963

## DISEGNO E METODI

### CAMPIONE



1739 partecipanti reclutati in 18 trials

### FONTI

Ovid Medline

Chronic Kidney Disease  
Epidemiology Collaboration  
Clinical Trials Consortium

### OBIETTIVO

Verificare l'associazione tra terapia con ACE-inibitori (ACEi)/bloccanti del recettore dell'angiotensina (ARB) vs terapia antipertensiva non-ACEi/ARB e tassi di insufficienza renale in terapia sostitutiva e mortalità

## LIMITAZIONI

Mancata disponibilità di dati per singolo partecipante in termini di iperkaliemia o insufficienza renale acuta.

## CONCLUSIONI

La terapia con ACEi/ARB protegge dal rischio di insufficienza renale che richiede terapia dialitica ma non dal rischio di morte nella malattia renale cronica.

## RISULTATI

### ENDPOINT PRIMARIO

- Insufficienza renale in terapia sostitutiva nel **35,9%** dei pazienti
- Follow-up medio: **34 mesi**

Uso di ACEi/ARB associato a minor rischio di insufficienza renale in terapia sostitutiva (-34%)  
HR: 0,66 (IC 95%: 0,55–0,79)

### ENDPOINT SECONDARIO

- Morte nel **7,6%** dei pazienti
- Follow-up medio: **34 mesi**

Non significativa riduzione del rischio di morte con ACEi/ARB  
HR: 0,86 (IC 95%: 0,58–1,28)

Non interazioni significative sulla mortalità ( $p > 0,05$ ) della terapia ACEi/ARB con

- età
- albuminuria
- stima del GFR
- diabete

### COMMENTO DELL'ESPERTO

La nefroprotezione di ACEi e ARB apparentemente non si traduce in prevenzione della mortalità. Tuttavia, la riduzione del rischio di morte in termini assoluti (-14%) non è trascurabile, ma probabilmente non raggiunge la significatività per l'insufficiente potere statistico della meta-analisi.