

Nadciśnienie tętnicze indukowane terapią sunitinibem

Arterial hypertension related to sunitinib

*dr n. med. Sebastian Szmit^{1,2}, prof. dr hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak²,
lek. Magdalena Zaborowska¹, lek. Agnieszka Gębara-Puchniarz¹,
prof. dr hab. n. med. Cezary Szczylik¹*

¹ *Klinika Onkologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie
Kierownik Kliniki: prof. dr n. med. Cezary Szczylik*

² *I Katedra i Klinika Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr n. med. Grzegorz Opolski*



ABSTRACT

Hypertension is a common concomitant disease in patients with renal carcinoma and a frequent complication of sunitinib therapy. Blocking of VEGF-dependent pathway leads to endothelial dysfunction, reduced nitric oxide production and reduced microvascular density. Clinically, this results in increased peripheral vascular resistance and consequently increase in blood pressure. The diagnosis of iatrogenic arterial hypertension should be in accordance with the guidelines of the European Society of Hypertension and the Polish Society of Hypertension. Home blood pressure measurements are very useful but 24-hour ambulatory blood pressure monitoring is necessary in some cases. Early diagnosis of iatrogenic hypertension gives opportunity to apply the optimal antihypertensive treatment and to prevent cardiotoxicity. When choosing antihypertensive agents it is important to be aware of coexisting diseases, these drugs should not interact with sunitinib. Hypertension related to sunitinib is the positive predictive factor of anticancer therapy and that is why sunitinib discontinuation due to hypertension should be very rare.

KEY WORDS: Iatrogenic arterial hypertension, sunitinib, antiangiogenic therapy, cardiotoxicity, antihypertensive treatment, predictive factor

STRESZCZENIE

Nadciśnienie tętnicze jest częstą chorobą współistniejącą u chorych na raka nerki oraz częstym powikłaniem terapii sunitinibem. Blokowanie szlaku zależnego od VEGF prowadzi do dysfunkcji śródbłonna, zmniejszenia wytwarzania tlenu azotu oraz zmniejszenia gęstości naczyń mikrokrążenia. Klinicznie skutkuje to wzrostem obwodowego oporu naczyniowego, a w konsekwencji wzrostem ciśnienia tętniczego krwi. Rozpoznanie jatrogennego nadciśnienia tętniczego powinno być zgodne z obowiązującymi rekomendacjami European Society of Hypertension oraz Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Przydatne są samodzielne pomiary domowe, a w niektórych sytuacjach 24-godzinny ambulatoryjny pomiar ciśnienia. Wczesne rozpoznanie jatrogennego nadciśnienia tętniczego daje szansę zastosowania optymalnego leczenia hipotensyjnego i zapobieżenia późniejszej kardiotoksyczności. Przy wyborze leków hipotensyjnych należy pamiętać o chorobach współistniejących, leki te nie powinny wchodzić w interakcje z sunitinibem. Nadciśnienie powodowane przez sunitinib jest korzystnym czynnikiem predykcyjnym terapii przeciwnowotworowej, dlatego odstawienie sunitinibu z powodu nadciśnienia powinno być rzadkością.

SŁOWA KLUCZOWE: jatrogenne nadciśnienie tętnicze, sunitinib, terapia antyangiogenna, kardiotoksyczność, leczenie hipotensyjne, czynnik predykcyjny