

ASCOT-BPLA (Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial – Blood Pressure Lowering Arm)

Kezelés: A csoport: 1. amlodipin 5 mg, 2. amlodipin 10 mg, 3. amlodipin 10 mg+perindopril 4 mg, 4. amlodipin 10 mg+perindopril 8 mg, 5. amlodipin 10 mg+perindopril 8 mg+doxazosin GITS 4 mg, 6. amlodipin 10 mg+perindopril 8 mg+doxazosin GITS 8 mg.

B csoport: 1. atenolol 50 mg, 2. atenolol 100 mg, 3. atenolol 100 mg+bendroflumethiazid (BFZ) 1,25 mg+kálium, 4. atenolol 100 mg+BFZ 2,5 mg+kálium, 5. atenolol 100 mg+BFZ 2,5 mg+kálium+doxazosin GITS 4 mg, 6. atenolol 100 mg+BFZ 2,5 mg+kálium+doxazosin GITS 8 mg.

Kezelt személyek: Kezeletlen hypertóniások: 160 Hgmm vagy annál magasabb szisztolés és/vagy 100 Hgmm vagy magasabb diasztolés vérnyomás. Kezelt hypertóniások: ha a beteg legalább egy antihipertenzív készítményt szedett már, a vizsgálatba besorolás kritériuma 140/90 Hgmm vagy annál magasabb érték. A vizsgálatba bevonás feltétele volt még a koszorúér-betegség szempontjából három vagy több kockázati tényező a következők közül: echokardiográfiával igazolt balkamra-hypertrophia, bal kamrai terhelés EKG-jelei, nem inzulindependens diabetes mellitus, perifériás érbetegség, cerebrovascularis esemény az anamnézisben, 55 évesnél magasabb életkor, microalbuminuria/proteinuria, dohányzás, dyslipidaemia, coronariabetegség a családi anamnézisben, férfi nem. Az amlodipin adásával indított kezelési csoportba 9639 beteg, az atenololadással indított csoportba 9618 beteg került.

A vizsgálat célja annak tanulmányozása, hogy közvetlen összehasonlításban, megfelelően hosszú követési idő alatt mennyire képes megelőzni a nem halálos szív-izominfarktust vagy a koszorúér-betegség okozta halálozást a hagyományos antihipertenzív kezelés (béta-receptor-blokkoló, szükség esetén thiazid típusú diuretikummal kiegészítve) vagy az újabb terápia: kalciumantagonista, szükség szerint ACE-gátlóval kiegészítve.

Vizsgálati terv: Multicentrikus, prospektív, randomizált, a PROBE (Prospective Randomised Open-Blinded Endpoint) elrendezés szerint. Elsődleges vizsgálati végpont: nem halálos infarktus (néma infarktus is) és koszorúér-betegség okozta mortalitás.

Vizsgálati időszak: 5,5 év (medián követési idő).

Eredmények: A teljes betegcsoport (n=19 257) megfigyelési ideje 106 153 betegévnek felelt meg. A vizsgálatot a tervezettnél korábban befejezték. Az amlodipin±perindopril kezelési csoportban az elsődleges végpont ritkábban fordult elő (429 vs. 474, módosítás nélküli kockázati arány 0,90, 95%-os megbízhatósági intervallum 0,79–1,02, p=0,1052), hasonlóan a halálos és nem halálos szélütés (327 vs. 422, 0,77, 0,66–0,89, p=0,0003), az összes cardiovascularis esemény és beavatkozás (1362 vs. 1602, 0,84, 0,78–0,90, p<0,0001), valamint az összhalálozás (738 vs. 820, 0,89, 0,81–0,99, p=0,025). Az amlodipin±perindopril vérnyomáscsökkentő kezelés mellett kevesebb diabetes alakult ki, mint az atenolollal kezelt csoportban (567 vs. 799, 0,70, 0,63–0,78, p<0,0001).

Közlemény: Dahlöf B, Sever PS, Poulter NR, Wedel H, Beevers DG, Caulfield M, Collins R, Kjeldsen SE, Kristinsson A, McInnes GT, Mehlsen J, Nieminen M, O'Brien E, Östergren J for the ASCOT investigators. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial – Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2005;366:895-906.

Megjegyzés: Az ASCOT volt az eddigi legnagyobb európai tanulmány magas vérnyomásban szenvedő betegeken. Eredményei azt bizonyítják, hogy az amlodipin±perindopril antihipertenzív terápia nagyobb arányban képes megelőzni a cardiovascularis eseményeket, és az ilyen kezelés során ritkábban alakul ki diabetes, mint a béta-receptor-blokkolón – atenolol – alapuló kezelés közben. A vérnyomás mindkét kezelési csoportban jelentősen csökkent, de az amlodipin±perindopril terápia hatására a tenzió csökkenése kifejezettebb volt az egész megfigyelési idő alatt. Az amlodipin±perindopril kezelés kedvező hatása nem magyarázható csak a tenzió csökkentésével. Emiatt az adatokat tovább elemzik.

dr. Matos Lajos

Szent János Kórház,

Kardiológiai Járóbeteg-rendelés

(Kardiológiai Internacionális GYÓgyszervizsgálatok GYűjteményes Ismeret Tára)