

CHARM-Alternative (Candesartan in Heart failure Assessment of Reduction in Mortality and morbidity – Alternative trial)

Kezelés: Candesartan (kezdő adag napi 4 vagy 8 mg, amit kéthetenként megdupláztak a céldózis eléréseig, ami 32 mg/nap).

Kezelt személyek: Tünetekkel járó keringési elégtelenségben szenvedő (NYHA II–IV), 18 évesnél idősebb betegek, akiknek tüneteinek legalább négy hete fennálltak, ejekciós frakciójuk 40% alatt volt, és akik a korábban megkísérelt ACE-gátló kezelést mellékhatások miatt nem bírták. Az intolerancia oka elsősorban köhögés volt (72%), másodsorban a hipotenzio (13%) és a renális működési zavar (12%). A candesartancsoportba 1013 beteg került, placebo 1015 beteg szedett.

A vizsgálat célja annak tisztázása, hogy az angiotenzin-receptor-blokkoló (ARB) candesartan olyan dekompenzált betegek kezelése során, akik az ACE-gátlókat nem tolerálták, javítja-e a mortalitást és a morbiditást.

Vizsgálati terv: Prospektív, multicentrikus, kettős vak, véletlen kiválasztásos, placeboval kontrollált vizsgálat, két párhuzamos csoport összehasonlítására.

Vizsgálati időszak: A medián követési idő 33,7 hónap volt.

Eredmények: A cardiovascularis halálozás, illetve a keringési elégtelenség fokozódása miatti kórházi felvétel gyakorisága a candesartancsoportban 33% volt

(334 beteg), a placeboval kezelték között 40% (406 beteg). A kockázati arány 0,77 (95%-os megbízhatósági intervallum: 0,67–0,89), ami $p=0,0004$ értéknek felel meg. Az egyéb tényezők szerint módosított kockázati arány 0,70 (0,60–0,81), $p<0,0001$. A gyógyszer szedését abbahagyók aránya a két csoportban hasonló volt (candesartan: 20%, placebo: 29%).

Közlemény: Granger CB, McMurray JJV, Yusuf S et al for the CHARM Investigators and Committee. Effects of candesartan in patients with chronic heart failure and reduced left ventricular systolic function intolerant to angiotensin-converting-enzyme inhibitors: the CHARM-Alternative trial. *Lancet* 2003; 362:772-6.

Megjegyzés: Számos nagy vizsgálattal igazolták, hogy az ACE-gátló kezeléssel javíthatók a betegek életkilátásai, de sok beteg a mellékhatások miatt nem szedheti ezeket a készítményeket. Az ARB candesartannal, e vizsgálat tanúsága szerint, keringési elégtelenségben hatékonyan lehet csökkenteni a szív- és érrendszeri halálozást és a dekompenzáció miatti kórházi felvétel gyakoriságát.

dr. Matos Lajos
Szent János Kórház, Kardiológia

(Kardiológiai Internacionális GYÓgyszervizsgálatok GYűjteményes Ismeret Tára)