

COMET (Carvedilol Or Metoprolol European Trial)

Kezelés: Carvedilol ($2 \times 3,125$ mg, amit az adag megkét-szerezésével növeltek a 2×25 mg-os céldózisig), illetve metoprolol ($2 \times 12,5$ mg – céldózis: 2×50 mg). Ha a beteg nem tolerálta az adagot, a vizsgáló csökkentette.

Kísérő kezelés: A bevonási kritériumoknak is része volt, hogy a beteg valamilyen ACE-gátlót és napi legalább 40 mg furosemidet vagy azzal ekvivalens vizelethajtót szedjen. A vizsgálat során az orvost bátorították arra, hogy a kísérő kezelés adagját csökkentse, abból a célból, hogy a β -receptor-blokkoló céldózisa elérhető legyen.

Kezelt személyek: NYHA II–IV. stádiumban lévő, keringési elégtelenségben szenvedő betegek, akik a vizsgálatba bevonás előtti két évben állapotuk romlása miatt legalább egyszer kórházba kerültek, de keringésük ACE-gátló és napi minimum 40 mg furosemid szedésével két hete stabil. A vizsgálatba sorolás feltétele volt az is, hogy az ejekciós frakció echokardiográfiával mérve 0,35 vagy alacsonyabb, illetve ennek hiányában a végdiasztolés átmérő 6,0 cm vagy nagyobb, a frakcionális rövidülés pedig 20%-nál kisebb legyen.

Európa 15 országában 341 vizsgálati központ vett részt a munkában és 3029 beteget randomizáltak, ezek közül carvedilolt 1511, metoprololt 1518 szedett. A betegek átlagéletkora 62 év volt, 80% férfi.

A vizsgálat célja annak tanulmányozása, hogy a keringési elégtelenségben szenvedő betegek morbiditása és mortalitása miképpen alakul carvedilol- vagy metoprololkezelés hatására.

Vizsgálati terv: Randomizált, kettős vak, multicentrikus, két párhuzamos csoport összehasonlítására.

Vizsgálati időszak: Középtértékben 58 ± 6 hónap.

Eredmények: A carvedilolcsoportban 1511 betegből 512 halt meg (34%), a metoprolollal kezelték közül 1518-ból 600 (40%). Ez azt jelenti, hogy a carvedilol javára az esélyhányados 0,83 (95%-os megbízhatósági intervallum: 0,74–0,93; $p=0,0017$). A carvedilol kedvezőbb mortalitási adatai fél éves kezelés után lettek nyilvánvalóak.

A mortalitás-kórházi felvétel kombinált végpont carvedilolkezelés mellett 1116 esetben fordult elő (74%), metoprolol adása esetén 1160-ban (76%), ami 0,94-os esélyhányadost jelent (0,86–1,02; $p=0,122$). A mellékhatások előfordulásának gyakorisága vagy a gyógyszerzedés abbahagyása a két csoportban egymástól értékelhetően nem különbözött.

Közlemény: Poole-Wilson, PA, Swedberg K, Cleland JGF, Di Lenarda A, Hanrath P, Komajda M, Lubsen J, Lutiger B, Metra M, Remme WM, Torp-Pedersen C, Scherhag A, Skene A for the COMET Investigators. Comparison of carvedilol and metoprolol on clinical outcomes in patients with chronic heart failure in the Carvedilol Or Metoprolol European Trial (COMET): randomised controlled trial. *Lancet* 2003;362:7-13.

Megjegyzés: Pangásos keringési elégtelenségben szenvedő betegeken eddig nem történt közvetlen összehasonlítás különböző β -receptor-blokkolókkal. A COMET eredményei azt mutatják, hogy ebben a betegcsoportban a metoprololhoz képest a carvedilol javítja a túlélést.

dr. Matos Lajos
Szent János Kórház

(Kardiológiai Internacionális GYÓgyszervizsgálatok Gyűjteményes Ismeret Tára)



A MAGYAR KARDIOLÓGUSOK TÁRSASÁGA TUDOMÁNYOS KONGRESSZUSA

Időpont: 2004. május 12–15.

Helyszín: Balatonfüred, Hotel Füred.

Tudományos rendező: Magyar Kardiológusok Társasága

Kapcsolat: E-mail: mkt@mail.mata.hu

Honlap: : <http://www.mkardio.hu>