

# EVET (Enoxaparin Versus Tinzaparin in non-ST-segment elevation acute coronary syndromes)

**Kezelés:** Enoxaparin subcutan  $2 \times 100$  NE/ttkg (ez 1 mg/ttkg enoxaparinnak felel meg) naponta, vagy tinzaparin subcutan 175 NE/ttkg naponta. A vizsgálati szereket a kórházból történő elbocsátásig adták, maximum hét napon át. (Átlagos kezelési idő: 5,8 nap, szélső értékek: 3–7 nap.) Reinfarktusz vagy revascularisatiós beavatkozás esetén sem hagyták abba a kezelést. Először minden beteget gyógyszeresen kezeltek, és intervenció a harmadik nap előtt soha nem történt.

**Kísérő kezelés:** Acetilszalicilsav, iv. nitrátinfúzió, béta-blokkolók, kalciumantagonisták. A jelenleg érvényes irányelvek szerint alkalmaztak ACE-gátlót és erélyes antidiabetikus kezelést. Ugyancsak erélyes lipid-csökkentést kezdtek általában 48 óra eltelte után. Acetilszalicilsavat a betegek 97%-a kapott, béta-blokkolót 69%-a, kalciumantagonistát 38%-a, ACE-gátlót 41%-a.

**Kezelt személyek:** Non-ST szegmentelevációval akut coronariaszindróma (NSTACS) miatt kórházba fölvetett betegek (1999. március és 2000. május között 436 beteg felelt meg a vizsgálatba bevonás kritériumainak). Az enoxaparin csoportba 220, a tinzaparin csoportba 218 beteg került. A kezelt személyek átlagéletkora 65 év, a férfiak aránya 75% volt. A vizsgálatok egyetlen intézetben történtek.

**A vizsgálat célja** az enoxaparin és a tinzaparin hatékonyságának közvetlen összehasonlítása akut coronariaszindróma ST-elevációval nem járó esetekben.

**A vizsgálati terv:** Prospektív, randomizált, nyitott.

**Vizsgálati időszak:** 30 nap.

**Eredmények:** Az elsődleges végpont a 7. vizsgálati napig visszatérő angina pectoris, a szívizominfarktus vagy a reinfarktus, illetve a mortalitás volt. Másodlagos végpontként a 30. napon értékelve is az elsődle-

ges végpontok szolgáltak, illetve az egyes események előfordulása a 7. és a 30. napon.

Az enoxaparin csoportban az elsődleges végpont előfordulása 12,3%-nak adódott, a tinzaparinnal kezelték között 21,1% volt ( $p=0,015$ ). A visszatérő angina gyakorisága is alacsonyabbnak bizonyult enoxaparinkezelés esetén, mint tinzaparinterápián (11,8% vs. 19,3%). A 30. napon a kombinált végpont, a visszatérő angina és az infarktus előfordulása is kisebbnek adódott enoxaparinkezelés mellett, mint a tinzaparin csoportban: 17,7% vs. 28,0%,  $p=0,012$ , 17,3% vs. 26,1%, illetve 0,5% vs. 2,8%. Revascularisatio is ritkábban vált szükségessé az enoxaparin csoportban a 7. napig (8,6% vs. 17,9%,  $p=0,010$ ), illetve a 30. napig (16,4% vs. 26,1%,  $p=0,019$ ). A két csoportban a vérzéses szövődmények előfordulása azonos volt (3,6% vs. 3,2%).

**Közlemény:** Michalis LK, Katsouras CS, Papamichael N, Adamides K, Naka KK, Goudevenos J, Sideris DA. Enoxaparin versus tinzaparin in non-ST-segment elevation acute coronary syndromes: The EVET trial. *Amer Heart J* 2003;146:304-310.

**Megjegyzés:** Az EVET tanulmány azt bizonyította, hogy a naponta kétszer subcutan adagolt enoxaparin szignifikánsan hatékonyabb, mint a napi egy adagban alkalmazott tinzaparin és ez a kedvező hatás legalább egy hónapig érvényesül. A kedvező különbség a vérzéses szövődmények gyakoriságának növekedése nélkül jelent meg. A szerzők azt is hangsúlyozzák, hogy a különböző kis molekulatömegű heparinok esetleges különbségeit további, kettős vak, randomizált és multicentrikus tanulmányokkal lehet csak tisztázni.

**dr. Matos Lajos**

Fővárosi Szent János Kórház,  
Kardiológiai Járóbeteg-rendelés

(Kardiológiai Internacionális Gyógyszervizsgálatok Gyűjteményes Ismeret Tára)