

LIFE-diabetes (Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension study in patients with diabetes)

Kezelés: Losartan napi egy adagban 50 mg, illetve atenolol ugyanúgy 50 mg per os. A diabetes kezelésére a betegek vagy per os készítményeket (szulfanilureákat, biguanidokat vagy mindkettőt), vagy inzulint kaptak.

Kiegészítő kezelés: A betegek mindkét kezelési csoportban hydrochlorothiazidot vagy más vérnyomáscsökkentőt is kaphattak – kivéve β -blokkolókat, ACE-gátlókat vagy angiotenzin II-receptor-blokkolókat –, ha a követési időszakban tenziójuk továbbra is magasabb maradt.

Kezelt személyek: Kezelt vagy kezeletlen hypertóniások, ha az EKG tanúsága szerint – a Cornell-képlet vagy a Skolow–Lyon-számítás alapján – balkamra-hypertrophiájuk volt és diabetes mellitusban is szenvedtek. Az 1195 ilyen betegből (a teljes LIFE vizsgálati betegszám 13%-a) 586 kapott losartant, 609 beteg atenololt.

Kiinduláskor a losartancsoportban 323, az atenolollal kezelték közül 346 beteg kapott antidiabetikus kezelést (per os vagy inzulint, illetve mindkettőt). A követési idő alatt a további losartannal kezelt 263 betegből 139, az atenololcsoportból (263) 136 beteg kezdett antidiabetikus terápiát. A losartancsoport tagjaiból 124 (21%), az atenololcsoportéból 127 (21%) nem szorult antidiabetikus gyógyszeres kezelésre a vizsgálat ideje alatt.

A vizsgálat célja annak tanulmányozása volt, hogy a LIFE tanulmány* részeként kialakított diabeteses alcsoportban van-e különbség a losartannal, illetve atenolollal kezelt betegek cardiovascularis morbiditásában és/vagy mortalitásában.

Vizsgálati terv: Randomizált, kettős vak, prospektív, multicentrikus, nemzetközi tanulmány, párhuzamos csoportok összehasonlítására.

Vizsgálati időszak: Legalább négy év; középpértékben 4,7 év.

Eredmények: Losartankezelés hatására a vérnyomás középpértéke 146/79 Hgmm-re csökkent (17/11), ugyanez az atenololcsoportban 148/79 Hgmm (19/11) volt. Az elsődleges végpont (szív- és érrendszeri morbiditás és mortalitás kombinációja: cardiovascularis halálozás, szélütés, szívizominfarktus) a losartannal kezeltékben (n=586) 103 esetben, atenolol- (n=609) kezelés során 139 esetben következett be. A relatív kockázat csökkenése 24% (p=0,031). A szív- és érrendszeri halálozás a losartancsoportban 38, az atenololcsoportban 61 volt, ami a relatív kockázat 37%-os csökkenésének felel meg (p=0,028). A losartannal kezelték összmortalitása 63, az atenololcsoporté 104 volt: -39%, p=0,002.

Közlemény: Lindholm LH, Ibsen H, Dahlöf B, Devereux RB, Beevers G, de Faire U, Fyhrquist F, Julius S, Kjeldsen SE, Kristiansson K, Lederballe-Pedersen O, Nieminen MS, Omvik P, Oparil S, Wedel H, Aurup P, Edelman J, Snapinn S for the LIFE study group. Cardiovascular morbidity and mortality in patients with diabetes in the Losartan Intervention for Endpoint reduction in hypertension study (LIFE): a randomised trial against atenolol. Lancet 2002;359:1004-10.

Megjegyzés: Hypertóniás cukorbetegéknél, akiknek balkamra-hypertrophiájuk is volt, a losartan hatékonyabban csökkentette a szív- és érrendszeri morbiditást és mortalitást, valamint az összhálózást, mint az atenolol. A losartannak a vizsgálat tanúsága szerint a vérnyomáscsökkentésen túl egyéb kedvező hatása is van.

dr. Matos Lajos
Szent János Kórház

(Kardiológiai Internacionális GYÓgyszervizsgálatok Gyűjteményes Ismeret Tára)

* A LIFE tanulmányt folyóiratunk 2002. évi 6–7. számában ismertettük.