

MIDAS

(Multicenter Isradipine Diuretic Atherosclerosis Study)

Kezelés: Isradipin (2×2,5–5,0 mg/nap) vagy hidroklorotiazid (HCZT) (2×12,5–25,0 mg/nap).

Kísérő kezelés: Ha a diasztolés vérnyomás legalább 10 Hgmm-rel nem csökkent, illetve nem süllyedt 90 Hgmm alá, a kezelést enalaprillal egészítették ki (2×2,5, 5,0, 7,5 vagy 10,0 mg/nap dózissal).

Kezelt személyek: Kilenc klinikán 18 800 hypertoniás beteg vett részt a három szűrőmérésen és a placebokimosási időszakon. Közülük 883 beteg felelt meg a besorolási feltételeknek. Az ő kiindulási vérnyomásuk $149,7 \pm 16,6$, illetve $96,5 \pm 5,1$ Hgmm volt, életkoruk $58,5 \pm 8,5$ év; az arteria carotis maximális intima-media falvastagsága (IMT) $1,17 \pm 0,20$ mm-nek adódott. Az izradipincsoportba 442 beteg, a hidroklorotiazid-csoportba 441 beteg került.

A vizsgálat célja annak tanulmányozása volt, hogy az arteria carotis IMT-értéke hogyan alakul izradipin, illetve hidroklorotiazid adagolásával végzett antihipertenzív kezelés során.

Vizsgálati terv: Prospektív, randomizált, multicentrikus, kettős vak, párhuzamos csoportok összehasonlítására.

Vizsgálati időszak: 3 év.

Eredmények: A hároméves vizsgálati időszak alatt a kétféle kezelés során az arteria carotis intima-media falvastagsága alakulásában értékelhető kü-

lönbséget nem észleltek. A nagyobb szív- és érrendszeri események (infarktus, szélütés, angina pectoris, keringési elégtelenség, hirtelen halál) gyakrabban fordultak elő az izradipinnel kezelt csoportban (25 beteg: 5,65%, hidroklorotiazid-csoport: 14 beteg, 3,17%, $p=0,07$). Isradipin-kezelés mellett a kisebb cardiovascularis események és beavatkozások (TIA, dysrhythmia, aortabillentyű-műtét, femoropoplitealis bypass graft) is szignifikánsan gyakrabban fordultak elő (izradipin: 40 beteg, 9,05%, hidroklorotiazid: 23 beteg, 5,22%, $p=0,02$). Fél év után a diasztolés vérnyomás középértéke mindkét gyógyszer hatására 13,0 Hgmm-rel csökkent. A szisztolés tenzió a hidroklorotiazid-csoportban 19,5 Hgmm-rel, az izradipincsoportban 16,0 Hgmm-rel mérséklődött ($p=0,002$). A két csoport közötti szisztolésvérnyomás-különbség a vizsgálat végéig megmaradt, bár ez nem magyarázza az izradipinnel kezelt csoportban a vascularis események gyakoribb előfordulását.

Közlemény: Borhani NO, Mercuri M, Borhani PA, Buckalew VM, Canossa-Terris M, Carr AA, et al. Final outcome results of the Multicenter Isradipine Diuretic Atherosclerosis Study (MIDAS). A randomised controlled trial. JAMA 1996;276:785-91.

dr. Matos Lajos