

Kardiológia

A különböző béta-blokkolók klinikai hatásának vizsgálata szívelégtelenségben

Retrospektív dániai kohorszvizsgálatban a szívelégtelenségben szenvedő betegek nagy dózisú carvedilollal kezelt csoportjában szignifikánsan kisebb volt a teljes halálozás és a hospitalizáció kockázata, mint más béta-blokkolók (metoprolol, bisoprolol) alkalmazása mellett.

European Journal of Heart Failure, 2014. június

Randomizált klinikai vizsgálatok kimutatták, hogy krónikus szívelégtelenségben a bisoprolol, a carvedilol és a metoprolol javítják a túlélést és csökkentik a kardiális események miatti hospitalizációt. A 2003-as COMET (Carvedilol Or Metoprolol European Trial) volt az egyetlen olyan randomizált vizsgálat, amelyben közvetlenül hasonlították össze a metoprolol és a carvedilol hatását, és e szerint a carvedilol erőteljesebben csökkentette a teljes halálozást, mint a metoprolol. A megfigyeléses vizsgálatok azonban – köztük a nagy elemszámúak is – ellentmondásos eredményekre jutottak. A szerzők azért végeztek el az itt bemutatott nagy vizsgálatot, hogy megbízható képet kapjanak a béta-blokkolók relatív hatásosságáról.

A szerzők a dán országos betegregiszter alapján azokat a ≥ 35 éves betegeket vonták be a vizsgálatba, akik első alkalommal kerültek kórházba szívelégtelenség miatt, és az elbocsátást követő 60 napon belül béta-blokkoló terápiát kaptak. A vizsgálati periódus 1995-től 2011-ig tartott. A betegeket négy csoportra osztották aszerint, hogy milyen béta-blokkolót kaptak: metoprololt, carvedilolt, bisoprololt vagy más, rögzítették a napi dózist is (alacsony, közepes, magas). A béta-blokkolóval történő kezelést három periódusra osztották: 2001 előtt, 2001 és

2005 között, illetve 2006 és 2011 között. A vizsgálat elsődleges végpontja az összmortalitás és a bármely okból történő hospitalizáció volt.

A dán kórházakból 1995 és 2011 között 212 910 olyan beteget bocsátottak el, akinél első ízben állapítottak meg szívelégtelenséget, és közülük 58 634, ≥ 35 éves páciensnek rendeltek béta-blokkolót 60 napon belül. A leggyakrabban rendelt béta-blokkoló a metoprolol volt (61,9%), ezt a carvedilol (21,1%) és a bisoprolol (6,3%) követte.

Az átlagos követési idő: 4,1 év (SD: $\pm 3,5$ év). A követés során összesen 30 121 beteg halt meg. A carvedilollal kezelték közül szignifikánsan kevesebben haltak meg, mint a metoprololcsoport tagjai közül (relatív házár [HR]: 0,74, 95%-os MT: 0,71–0,76, $p < 0,0001$). A bisoprolol esetében a halálzási kockázat nem különbözött szignifikánsan a metoprolol melletti halálozástól, s az „egyéb” csoport halálzási kockázata szignifikánsan nagyobb volt, mint a metoprololcsoporté (HR: 1,04, 95%-os MT: 1,01–1,08, $p = 0,0097$).

A további elemzés során a HR-értékeket korrigálták az életkorral, a kezelési periódussal, a társbetegségekkel és az egyéb kezelésekkkel, s dózis szerint elemezték az eredményeket (a referencia a nagy dózisú metoprolol volt). Az eredmények szerint nagy dózisú (napi ≥ 50

mg) carvedilol mellett szignifikánsan kisebb volt a mortalitás, mint nagy dózisú metoprolol alkalmazásakor (HR: 0,87, 95%-os MT: 0,79–0,97, $p = 0,008$). Nagy dózisú bisoprolol használatakor szignifikánsan nagyobb volt a mortalitás, mint nagy dózisú metoprolol esetén ($p = 0,042$).

A követési idő alatt 46 990 beteg került legalább egyszer kórházba. Nagy dózisú carvedilol alkalmazásakor szignifikánsan kisebb volt a kórházba kerülés kockázata, mint nagy dózisú metoprolol mellett (HR: 0,84, 95%-os MT: 0,77–0,92, $p < 0,0001$). Az egyéb különbségek nem voltak szignifikánsak.

A nemek szerinti alcsoportelemzések azt mutatták, hogy a nagy dózisú carvedilolt szedő férfiak halandósága szignifikánsan kisebb volt a nagy dózisú metoprololt szedőkéhez képest (HR: 0,85, 95%-os MT: 0,75–0,96, $p = 0,010$), de a nők esetében nem volt szignifikáns a különbség.

A szerzők két fő eredménye az, hogy a nagy dózisú carvedilol szignifikánsan jobban csökkentette az összhálózást és a hospitalizációt, mint a nagy dózisú metoprolol vagy bisoprolol.

Az ismertetés alapjául szolgáló közlemény:

Bølling R, Madrid Scheller N, et al. Comparison of the clinical outcome of different beta-blockers in heart failure patients: a retrospective nationwide cohort study. Eur J Heart Failure 2014;16:678–684