

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Für Sie gelesen

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2005; 12

(9-10), 260

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pacherneegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Kardiologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Für Sie gelesen

Zusammengefaßt von Raoul Mazhar

Influence of heart rate, blood pressure, and beta-blocker dose on outcome and the differences in outcome between carvedilol and metoprolol tartrate in patients with chronic heart failure: results from the COMET trial

Metra M, Torp-Pedersen C, Swedberg K, Cleland JGF, Di Lenarda A, Komajda M, Remme WJ, Lutiger B, Scherhag A, Lukas MA, Charlesworth A, Poole-Wilson PA. Eur Heart J 2005; Epub ahead of print.

Hintergrund

Die doppelblinde, randomisierte Parallelgruppenstudie COMET (Carvedilol Or Metoprolol European Trial) war die erste Head-to-Head-Studie zweier Betablocker bei chronischer Herzinsuffizienz (CHF). Während der Studie wurden 3029 Patienten im Herzinsuffizienzstadium NYHA II–III/IV mit einer linksventrikulären Dysfunktion (EF < 35 %) mit Carvedilol (Dilatrend®) bzw. Metoprolol-Tartrat behandelt. Die Anfangsdosis von Carvedilol lag bei $2 \times 3,125$ mg pro Tag und wurde stufenweise auf 2×25 mg gesteigert. Metoprolol wurde initial in einer täglichen Dosis von 2×10 mg verabreicht und später schrittweise auf 2×50 mg erhöht. Die Titration wurde weitergeführt, bis die Patienten den Maximalwert bzw. die höchste tolerierte Dosis erreicht hatten. Die beiden Substanzen sollten primär bezüglich des Sterberisikos geprüft werden. Die in „Lancet“ veröffentlichte Studie [1] offenbarte nach 58 Monaten einen hochsignifikanten Überlebensvorteil für Carvedilol von 17 % ($p = 0,0017$). Die jährliche Mortalitätsrate lag mit Carvedilol bei 8,3 % und mit Metoprolol bei 10 %. Die Risikoreduktion bei kardiovaskulärer Mortalität lag für Carvedilol bei 20 % ($p = 0,0004$) und beim Schlaganfall bei 67 % ($p =$

0,0006). Obwohl beide Substanzen als Betablocker klassifiziert werden, zeigen sie variable Eigenschaften. Der entscheidende Unterschied, so wird vermutet, liegt darin, daß Carvedilol nicht nur eine Beta-1-Rezeptorblockade verursacht, sondern desgleichen Beta-2- und Alpha-1-Rezeptoren blockiert. Außerdem zeigt der nichtselektive Betablocker antioxidative und antiproliferative Eigenschaften sowie einen Anti-Endothelin-Effekt.

Ziel dieser im Rahmen der COMET-Studie erhobenen Multivarianzanalyse war es, den Einfluß der Herzfrequenz (HR), des systolischen Blutdrucks (SBP) und der Dosis des Betablockers auf das Endresultat der Gesamtuntersuchung zu messen.

Methoden und Ergebnisse

Vier Monate nach der Randomisierung wurde von den Studienteilnehmern ein klinischer Status erhoben, der auch HR und SBP umfaßte. Außerdem wurde die durchschnittliche Dosis der bisherigen Betablocker-Medikation erhoben. Die COMET-Untersuchung zeigte bei Carvedilol im Vergleich zu Metoprolol einen geringfügigen, aber doch statistisch signifikant stärkeren Rückgang der HR (um 1,6 Schläge/Min.) auf. Nach 16 Monaten fand sich in beiden Armen jedoch kein Unterschied mehr. Eine SBP-Senkung war im Carvedilol-Kollektiv hingegen durchgehend zu verzeichnen. Nach Analyse der erhobenen Werte, bei der neben den klinischen Faktoren auch die Ausgangswerte von HR sowie SBP mit den 4-Monats-Ergebnissen verglichen wurden, konnten die Studienautoren keinen Zusammenhang zwischen diesen Faktoren und dem späteren Studienresultat erkennen. Das heißt, die Überlegenheit von Carvedilol wurde in einem multivariablen Modell beibehalten, unabhängig von HR, SBP oder der verabreichten Dosis.

Schlußfolgerung

Nach Veröffentlichung der endgültigen COMET-Ergebnisse erhob sich, infolge der Überlegenheit von Carvedilol, eine Debatte, ob der deutliche Vorsprung durch eine Metoprolol-Unterdosierung oder aufgrund zusätzlicher Carvedilol-Effekte – wahrscheinlich durch die mehrfache Rezeptorblockade – verursacht worden war. Überdies wird immer wieder kritisch angemerkt, daß Metoprolol-Tartrat und nicht das in anderen Studien erfolgreiche Metoprolol-Succinat verwendet wurde. Die beiden Metoprolol-Varianten unterscheiden sich bezüglich ihrer Galenik, da das Salz Tartrat im Organismus rascher zerfällt, weshalb das Succinat nur einmal täglich verabreicht wird. Trotzdem bleibt in beiden Fällen die aktive Wirksubstanz Metoprolol (zu Studienbeginn war allerdings nur das Metoprolol-Tartrat erhältlich).

Die vorliegende Untersuchung zeigt, daß HR und SBP und das Erreichen einer Betablocker-Zieldosis zwar eine prognostische Bedeutung haben, aber keiner dieser Faktoren den Mortalitätsunterschied zwischen Carvedilol und Metoprolol erklären kann. Eine niedrigere Enddosis hatte in beiden Gruppen einen analogen negativen Effekt auf die Patienten. Diese Erkenntnisse sprechen gegen die Metoprolol-Unterdosierungsvermutung und weisen eher auf einen Benefit von Carvedilol aufgrund seiner zusätzlichen Beta-1-unabhängigen Effekte hin.

Literatur:

1. Poole-Wilson PA, Swedberg K, Cleland JG, Di Lenarda A, Hanrath P, Komajda M, Lubsen J, Lutiger B, Metra M. 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.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung