.

Diuretic Agents Equal to Prevent CV Events in Hypertension: DCP

Dr. Zeynep Ulutaş

Diuretic Agents Equal to Prevent CV Events in Hypertension: DCP

Hipertansiyonda Kardiyovasküler Olayları Önlemeye Eşdeğer Diüretik Ajanlar: DCP

Dr. Zeynep Ulutaş
İnönü Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

DCP (Diuretic Comparison Project) çalışması, klorthalidonun hidroklorotiyazidden üstün olup olmadığına dair soruyu kesin olarak yanıtlamaya çalışmak için yapılmıştır. Pragmatik çalışma, katılımcıların ve sağlık profesyonellerinin hangi ilacın reçete edildiğini bilmelerini ve ilacı gerçek dünya ortamında uygulamalarını sağlayan bir "hasta başı" dizaynına sahipti.

Araştırmacılar, elektronik tıbbi kayıtları kullanarak, hipertansiyon için hidroklorotiyazid (25mg veya 50mg) alan 65 yaşından büyük hastaları belirleyen birinci basamak hekimlerini çalışmaya dâhil etmişlerdir. Bu hastalar (%97'si erkek) daha sonra hidroklorotiyazid almaya devam etmek veya eşdeğer bir klortalidon dozuna geçmek üzere rastgele seçilmişlerdir. Hastalar elektronik tıbbi kayıtların yanı sıra Medicare talepleri ve Ulusal Ölüm İndeksi aracılığıyla da takip edilmişlerdir.

Ortalama 2.4 yıllık takipten sonraki sonuçlar, iki grup arasında tansiyon kontrolünde hiçbir fark göstermemiştir. Klinik olaylar açısından miyokard enfarktüsü (MI), inme, kanser dışı ölüm, akut kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatış veya acil revaskülarizasyonun primer birleşik sonlanımı klortalidon grubunun %10.4'ünde ve hidroklorotiyazid grubunun %10'unda meydana gelmiştir (risk oranı [HR]:1.04; %95 CI, 0.94-1.16; p=0.4). Ayrıca, primer sonlanım noktasının herhangi bir bileşeninde veya tüm nedenlere bağlı ölümlerin ikincil sonuçlarında, herhangi bir revaskülarizasyon veya erektil disfonksiyonda hiçbir fark yoktu. Advers olaylar açısından, klortalidon hipokalemide bir artışla ilişkilendirilmiştir (%6 vs. %4,4; HR:1.38), ancak akut böbrek hasarı nedeniyle hastaneye yatışta bir fark gözlemlenmemiştir.

Alt grup analizinde, MI veya inme öyküsü olan ve klortalidon alan hastalarda primer sonlanım noktasında %27'lik anlamlı bir azalma olmuştur (HR:0.73; %95 CI:0.57-0.94). Tersine, MI veya inme öyküsü olmayan hastaların klortalidon alırken daha kötü durumda oldukları görülmüştür (HR:1.12; %95 CI:1.00-1.26).

Kısaca bu randomize gerçek dünya çalışmasında, hipertansiyon tedavisinde iki farklı diüretik (klortalidon veya hidroklorotiyazid) kullanımıyla majör kardiyovasküler sonuçlarda anlamlı bir fark bulunamamıştır ve çalışmanın sonuçları MI, inme, kanser dışı ölüm, akut kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatış veya medyan 2.4 yıllık takipten sonra acil revaskülarizasyon dâhil, primer bileşik sonlanım noktasında neredeyse aynı oranları göstermektedir. Bu sebeple, klinisyenler açısından bu iki ilaçtan birini diğerine tercih etmek için herhangi bir özel sebep yok gibi görünmektedir.