

Korta Läke­medelsnyheter Hjärta-kärl

Läke­medelsspecialist: Nima Salari

Blodtrycksreduktion med kandesartan vid akut stroke förbättrade inte prognosen

2 029 patienter med akut stroke och högt blodtryck vid ankomst randomiserades till 7 dagars behandling med antingen placebo eller kandesartan (Atacand). Blodtrycket sjönk signifikant mer genom kandesartanbehandling men uppföljning sex månader senare kunde inte visa bättre prognos i denna grupp som snarare uppvisade något ökad risk för försämrad funktionsstatus.

Blodtrycksstegring i samband med akut stroke är vanlig och associerad med sämre kliniskt utfall. Det kliniska värdet av att sänka blodtrycket i det akuta skedet är däremot inte helt kartlagt. ACE-hämmare och ARB har tillskrivits viss neuroprotektiv effekt i mindre studier vilket gör dem idealiska för att studera eventuella gynnsamma effekter av blodtrycksreduktion i samband med akut stroke. En del forskare har å andra sidan hävdats att en akut farmakologisk blodtrycksreduktion kan försämra infarkt­områdets genomblödning och leda till att infarkten breder ut sig.

Den skandinaviska SCAT-studien randomiserade 2 029 patienter (i snitt 71 år gamla) med akut stroke (85% ischemisk stroke) inom de senaste 30 timmarna till 7 dagars behandling med antingen placebo eller kandesartan. Påtagligt medvetandesänkta patienter, patienter med klar indikation för ARB-behandling samt patienter med en förväntad livslängd understigande 12 månader var exkluderade. Den genomsnittliga symtomdurationen före randomisering var 18 timmar och blodtrycket låg på 171/90 mm Hg vid insjuknandet. Kandesartan gavs i en dos av 4 mg dag 1, 8 mg dag 2 och slutligen 16 mg dagligen under perioden dag 3-7.

Eventuell effekt av interventionen undersöktes på följande två parametrar:

- 1- vaskulär död, icke-fatala hjärtinfarkt eller icke-fatal stroke under de första sex månaderna
- 2- påverkan på funktionsstatus enligt den modifierade Rankin-skalan

Blodtrycket sjönk i båda grupperna även om sänkningen var signifikant större i kandesartangruppen. På dag 7 var blodtrycket i snitt 147/82 mm Hg i kandesartangruppen mot 152/84 mm Hg i placebogrupperna. Under resten av den sex månader långa uppföljningen utraderades dock blodtrycksskillnaden mellan grupperna och hamnade på 143/81 mm Hg i slutet av uppföljningstiden.

Allvarliga kärlländelser (vaskulär död, icke-fatala hjärtinfarkt eller icke-fatal stroke) förekom hos 12% i kandesartangruppen mot 11% i placebogruppen. Skillnaden mellan grupperna var inte statistiskt signifikant. Analys av interventionens effekt på funktionsstatus visade en stark trend mot sämre utfall i kandesartangruppen. Patienterna i placebogruppen hade alltså lägre grad av funktionsnedsättning mätt genom modifierad Rankin-skala. Skillnaden mellan grupperna nådde dock inte den formellt uppsatta gränsen för statistisk signifikans i studien. Resultatet var detsamma oavsett patienternas blodtrycksnivå eller typ av stroke (ischemisk eller hemorragisk).

Slutligen kan SCAT-studien inte visa några gynnsamma effekter av att sänka blodtrycket i det akuta skedet av strokeinsjuknandet. Snarare pekar resultaten mot eventuell skadlig effekt av interventionen. Ytterligare minst två större studier med samma frågeställning pågår för närvarande som förväntas kasta mera ljus över frågan.

Studien finansierades delvis av AstraZeneca

Referens: Sandset EC et al. The angiotensin-receptor blocker candesartan for treatment of acute stroke (SCAST): a randomised, placebo-controlled, double-blind trial. *Lancet*. 2011 Feb 26;377(9767):741-750