Studio CONVINCE : Verapamil analogo ai beta-bloccanti e ai diuretici

Data 29 agosto 2003
Categoria cardiovascolare

Studio CONVINCE : il Verapamil COER e' analogo ai beta-bloccanti e ai diuretici nel ridurre il rischio cardiovascolare

Lo studio CONVINCE (Controlled Onset Verapamil Investigation of Cardiovascular End Points) ha valutato se il trattamento antipertensivo iniziale con il calcioantagonista Verapamil COER (controlled-onset extended-release) fosse equivalente al trattamento con il beta-bloccante Atenololo o al diuretico Idroclorotiazide nel prevenire la malattia cardiovascolare.
Sono stati arruolati nello studio, condotto in 667 Centri in 15 Paesi , 16.602 pazienti ipertesi, con uno o più fattori di rischio per la malattia cardiovascolare.
Dopo circa 3 anni di follow-up, la Società Farmaceutica sponsor dello studio lo ha interrotto prematuramente .
I pazienti erano stati assegnati a ricevere 180 mg di Verapamil COER oppure 50 mg di Atenololo, oppure 12,5 mg di Idroclorotiazide.
Se necessario i pazienti potevano ricevere altri farmaci tra cui: diuretici, beta bloccanti, o ACE inibitori.
L'end-point primario era rappresentato dalla prima manifestazione di ictus, infarto miocardico o morte di natura cardiovascolare.
La pressione, sia sistolica che diastolica, è stata ridotta di 13,6mmHg e 7,8 mmHg per i pazienti trattati con il Verapamil COER , e di 13,5 e 7,1 mmHg per i pazienti assegnati all'Atenololo o all'Idroclorotiazide.
Sono stati osservati 364 eventi cardiovascolari nel gruppo Verapamil COER contro i 365 nel gruppo Atenololo o nel gruppo Idroclorotiazide (HR: 1,02; p=0.77).
L'hazard ratio per l'ictus fatale e non fatale è stato di 1,15 e 0,82 per l'infarto miocardico fatale o non fatale , e 1,09 per la morte di natura cardiovascolare.
L'emorragia non ictale è risultata più comune tra i pazienti del gruppo Atenololo o Idroclorotiazide (n=79).
La maggior parte degli eventi cardiovascolari si è presentata tra le 6 di mattina e mezzogiorno in tutti i gruppi.
I dati dello studio CONVINCE indicano che l'efficacia della terapia con calcioantagonisti nel ridurre il rischio cardiovascolare nei pazienti ipertesi con uno o più fattori di rischio è simile, ma non superiore, al trattamento con beta-bloccanti.

JAMA 2003; 289: 2073-2082(Xagena 2003)

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 8:10 | Pagina 1 di 1