

● Telmisartan na CVA?

P. Chevalier

In de bespreking van de ONTARGET-studie stelden we vast dat telmisartan niet inferieur was aan ramipril voor de preventie van cardiovasculaire gebeurtenissen bij patiënten met een hoog cardiovasculair risico^{1,2}. In het kader van een reeks studies met telmisartan evalueert een andere publicatie het nut van dit geneesmiddel bij 20 332 patiënten met een recent ischemisch cerebrovasculair accident (CVA) (randomisatie gemiddeld 15 dagen na het CVA). Deze publicatie herneemt de resultaten van een studie met factorieel opzet (PRoFESS-studie)³. Van deze PRoFESS-studie zijn ook reeds de resultaten gepubliceerd van de studiearm die aspirine + dipyridamol met vertraagde vrijstelling vergelijkt met clopidogrel⁴. Bij de patiënten die 80 mg telmisartan per dag nemen maakt binnen de 2,5 jaar 8,7% een nieuw CVA door versus 9,2% in de placebogroep. Dit komt neer op een niet-significant verschil (HR 0,95; 95% BI 0,86 tot 1,04; p=0,23). Er is evenmin een statistisch significant verschil voor de incidentie van majeure cardiovasculaire gebeurtenissen (HR 0,94; 95% BI 0,87 tot 1,01; p=0,11) of van nieuwe gevallen van diabetes (HR 0,82; 95% BI 0,65 tot 1,04; p=0,10). De auteurs van de TRANSCEND-studie (55-plussers met hoog cardiovasculair risico)⁵, hebben getracht om de resultaten van hun studie te combineren met de resultaten van de PRoFESS-studie. Ze hoopten op die manier een daling aan te tonen van het aantal cardiovasculaire gebeurtenissen, opgenomen in een secundaire samengestelde uitkomstmaat (cardiovasculair overlijden, myocardinfarct en CVA). In beide studies is er echter voor de primaire uitkomstmaat geen statistisch significant verschil tussen telmisartan en placebo.

Na de ONTARGET-studie die aantoonde dat er geen inferioriteit was van telmisartan ten opzichte van ramipril, zonder vergelijking met placebo, tonen de TRANSCEND- en de PRoFESS-studie aan dat telmisartan geen statistisch significant voordeel biedt ten opzichte van placebo op het vlak van cardiovasculaire preventie.

Referenties

1. Chevalier P. Sartanen of ACE-inhibitoren voor patiënten met een hoog vasculair risico? *Minerva* 2008;7(8):116-7.
2. ONTARGET Investigators, Yusuf S, Teo KK, Pogue J, et al. Telmisartan, ramipril, or both in patients at high risk for vascular events. *N Engl J Med* 2008;358:1547-59.
3. Yusuf S, Diener HC, Sacco RL, et al; PRoFESS Study Group. Telmisartan to prevent recurrent stroke and cardiovascular events. *N Engl J Med* 2008;359:1225-37.
4. Sacco RL, Diener HC, Yusuf S, et al; PRoFESS Study Group. Aspirin and extended-release dipyridamole versus clopidogrel for recurrent stroke. *N Engl J Med* 2008;359:1238-51.
5. Telmisartan Randomised AssessmeNt Study in ACE iNtolerant subjects with cardiovascular Disease (TRANSCEND) Investigators, Yusuf S, Teo K, Anderson C, et al. Effects of the angiotensin-receptor blocker telmisartan on cardiovascular events in high-risk patients intolerant to angiotensin-converting enzyme inhibitors: a randomised controlled trial. *Lancet* 2008;372:1174-83. *Zie ook blz. 152-3.*