AstraZeneca

medical news

SVERIGE

November 10, 2003

Atacand förebygger stroke hos äldre

Resultat från SCOPE-studien visar på fördelar med Atacand® för patienter med isolerad systolisk hypertoni (ISH)

American Heart Association (AHA) Orlando, den 10 november 2003. Data som presenteras på AHA idag visar att Atacand (candesartan cilexetil) kan minska antalet fall av stroke hos äldre patienter med isolerad systolisk hypertoni (ISH)

De data som presenterades baseras på en fördefinierad analys av en grupp patienter med ISH och visar en dramatisk reduktion (42 %) av den relativa risken för dödliga/icke dödliga strokefall i Atacand-gruppen jämfört med kontrollgruppen (p=0,05), trots att blodtryckssänkningen var i stort sett likartad mellan grupperna.

Färre fick stroke vid behandling med Atacand

- Isolerad systolisk hypertoni är den vanligaste formen av hypertoni hos äldre och stroke är den vanligaste hjärt/kärlrelaterade komplikationen i denna åldersgrupp. Resultaten visar att blodtryckssänkning med Atacand ger en viktig klinisk fördel genom att risken för stroke minskar i denna patientgrupp, säger doktor Vasilios Papademetriou, professor i medicin vid hjärtkliniken på Georgetown University, Washington DC, USA.

Under studien inträffade sammanlagt 20 fall av stroke (varav 3 med dödlig utgång) i Atacand-gruppen, och 35 fall (varav 7 med dödlig utgång) i kontrollgruppen. Studien visade likartad blodtryckssänkning i båda grupperna. I Atacand-gruppen minskade blodtrycket i genomsnitt med 22/6 mmHg och i kontrollgruppen med 20/5 mmHg.

ISH ger tredubblad dödlighet i hjärt/kärlsjukdomar

Omkring 20% av den vuxna befolkningen rapporteras ha förhöjt blodtryck. Tillståndet är betydligt vanligare bland äldre (över 60 års ålder), där motsvarande andel beräknas ligga över 50%[1]. ISH är den vanligaste typen av blodtrycksförhöjning hos gamla och svarar för omkring två tredjedelar av alla hypertonifall i denna grupp.[2,3,4] ISH har visat sig bidra till ökad hjärt/kärlsjukdom, och ger fördubblad dödlighet oavsett orsak och tredubblad dödlighet i hjärt/kärlsjukdom. Hypertoni är den klart dominerande riskfaktorn för stroke.[6]

- Dessa data visar att Atacand har påtagliga fördelar för patienter som löper risk för stroke i samband med ISH, och ger ytterligare belägg för att Atacand kan minska risken för sjuklighet och dödlighet i hjärt/kärlåkommor", kommenterar Anders Svensson, VP Medical Director för terapiområdet hjärta/kärl.

AstraZeneca Sverige AB
S-151 85 Södertälje
Sweden

Tel +46 8 553 260 00
Fax +46 8 553 290 00
www.astrazeneca.se

Reg Office AstraZeneca AB (publ)
S-151 85 Södertälje Sweden
Reg No 556011-7482
VAT No SE556011748201

November 10, 2003

Fakta SCOPE:

I SCOPE-studien* deltog 4964 patienter i åldrarna 70 - 89 år, med systoliskt blodtryck (SBP) i intervallet 160 - 179 mmHg eller diastoliskt blodtryck (DBP) i intervallet 90 - 99 mmHg. Patienterna indelades slumpmässigt i grupper för dubbelblind behandling med candesartan eller placebo med tillägg av öppen blodtrycksänkande behandling vid behov för att hålla blodtrycket under kontroll. 1518 av de medverkande patienterna hade ISH (SBP minst 160 mmHg och DBP under 90 mmHg).

Atacand har bevisad effekt som blodtryckssänkare och tolereras lika bra som placebo oavsett dos. SCOPE är en av flera storskaliga kliniska studier och kompletterar data från CHARM-programmet* som nyligen presenterades vid ESC (European Society of Cardiology). CHARM-studierna visar att Atacand har klara fördelar vid behandling av symtomatisk hjärtsvikt, både hos patienter som behandlas med ACE-hämmare och/eller andra konventionella läkemedel och hos patienter som inte kan behandlas med ACE-hämmare. DIRECT-studien* studerar om behandling med Atacand kan förhindra diabeteskomplikationer som t ex ögonbottenförändringar, och resultaten från denna studie kommer att redovisas 2006/2007.

**Förkortade beteckningar:*
SCOPE = Study on COgnition and Prognosis in the Elderly
CHARM = Candesartan in Heart failure - Assessment of Reduction in Mortality and morbidity (CHARM) study programme
DIRECT = Diabetic Retinopathy Candesartan Trials

För bakgrundsmaterial och mer information besök gärna www.astrazeneca.se/press/default.asp eller kontakta:

Annica Siewert-Delle, AstraZeneca Sverige
Medicinskt ansvarig, terapiområde hjärta/kärl
Mobil: 070-967 00 33
Arbete: 08-553 228 03
Email: annica.siewert-delle@astrazeneca.com

Erica Jarnling, AstraZeneca Sverige
PR-ansvarig, terapiområde hjärta/kärl
Mobil: 073-335 14 26
Arbete: 08-553 231 35
Email: erica.jarnling@astrazeneca.com

Referenser:

1. World Health Organisation. The World Health Report 1997. Geneva, 1997
2. Ostfield, Adrain M, et al. Chapter 10: Epidemiology and treatment of hypertension in older persons, Hypertension: Pathophysiology, Diagnosis and Management, 2nd edition, p. 145-157, Raven Press, Ltd., New York, 1995.
3. Franklin, Stanley S, et al. Predominance of isolated systolic hypertension among middle-aged and elderly US Hypertensives, Hypertension, 37(3):869-878, 2001.
4. Franklin SS, Jacobs MJ, Wong ND, et al. Predominance of isolated systolic hypertension among middle-aged and elderly US hypertensives: analysis based on the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) III. Hypertension. 2001;37:869-874.
5. Farsang C, et al. European Society of Hypertension Scientific Newsletter: Update on Hypertension Management, 2:6, 2001
6. American Heart Association website. http://www.strokeassociation.org/presenter.jhtml?identifier=1060