

Dr. Roger-Megiddo I. a kolektiv z Cardiovascular Health Research Unit na University of Washington v Seattlu v USA provedli populační studii případů-kontrol. Případy (n = 353) byly ve věku 30 až 79 let, byly farmakologicky léčeny a měly diagnostikovaný první fatální nebo nefatální infarkt myokardu nebo iktus v letech 1989 až 2005. Kontroly (n = 952) byly randomované vzorky členů Group Health, kteří byli farmakologicky léčeni. Kolektiv výzkumníků vyloučil individua se srdečním selháváním, evidentní koronární chorobou, diabetem nebo chronickou renální chorobou. Sledovány byly dvoukombinace: diuretika + betablokátory; diuretika + blokátory kalciových kanálů; diuretika + ACE inhibitory nebo blokátory receptoru angiotensinu. Hlavními výstupy byl infarkt myokardu nebo iktus.

Ve srovnání s kombinací s betablokátory měli uživatelé kombinace s blokátory vápníkových kanálů vyšší riziko infarktu myokardu (upravený poměr rozdílu OR 1,98; 95% CI 1,37 až 2,87), ale ne iktu (OR 1,02; 95% CI 0,63 až 1,64). Rizika infarktu myokardu a iktu u kombinace s ACE inhibitory nebo AT1 blokátory byla slabě ale nesignifikantně nižší než u kombinace s betablokátory (MI: OR 0,76; 95% CI 0,52 až 1,11; iktus: OR 0,71; 95% CI 0,46 až 1,10).

Zdroj: BMJ 2010 Jan 25; 340: c130. doi: 10.1136/bmj.c103.