

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Gegründet von: H. Herxheimer, M. Schwab, H.-W. Spier

Herausgeber: D. von Herrath, W. Thimme

Schriftleitung: D. von Herrath, W.-D. Ludwig,

W. Oelkers, J. Schuler, W. Thimme

Mitarbeiter: A. Michalsen, A. Stallmach



Beirat: H. G. Beger, Ulm; J. Bircher, Herdecke; H. Coper, Berlin; W. Creutzfeldt, Göttingen; M. Gregor, Tübingen; R. Gross, Köln; U. Hagemann, Berlin; H. Hahn, Berlin; H. Kewitz, Berlin; H. Kolbe, Hannover; J. Kotwas, Berlin; C. Lauritzen, Ulm; M. Rothmund, Marburg; T. Schaberg, Rotenburg/Wümme; W. Schwab, München; G. Stüttgen, Berlin; W. Thies, Berlin; H.-U. Wahn, Berlin; H. Zeidler, Hannover; M. Zeitz, Homburg/Saar

Schriftleitung: Am Nordgraben 2, 13509 Berlin, Telefon (030) 41941001, Internet: www.der-arzneimittelbrief.de · **Verlag:** Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Telefon (030) 745 20 47, Fax (030) 745 30 66, Internet: www.westkreuz.de, E-mail: vertrieb@westkreuz.de · Konto: Postbank Berlin 47428-101 (BLZ 10010010) · Jährlicher Bezugspreis 76,- DM inklusive Versandkosten im Inland, Preis des Jahresabonnements für Studenten 46,- DM inklusive Versandkosten im Inland · Erscheinungsweise monatlich · Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber gestattet · Kündigung des Abonnements jeweils 3 Monate zum Jahresende · Gerichtsstand: Berlin

Jahrgang 35 · Nr. 10

Berlin

Oktober 2001

Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker

Zusammenfassung: Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker haben in den vergangenen Jahren eine erhebliche pharmakoökonomische Bedeutung erlangt. Es gibt jedoch bisher keinen fundierten Beleg dafür, daß sie alleine oder in Kombination mit ACE-Hemmern wirksamer sind als diese. In nahezu allen Studien zu den wichtigsten Indikationen der ACE-Hemmer haben sie sich als gleichwertig erwiesen. Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker sind besser verträglich als ACE-Hemmer; das gilt besonders für die häufigste unerwünschte Arzneimittelwirkung der ACE-Hemmer: den Husten. In der besseren Verträglichkeit und in einer möglicherweise hieraus resultierenden besseren Medikamenten-Compliance der Patienten könnte ein Vorteil dieser Substanzgruppe liegen. Ob die theoretisch sinnvolle Kombination von ACE-Hemmern mit Angiotensin-II-Rezeptor-Blockern auch klinisch Vorteile bringt, müssen mehrere laufende Studien erweisen.

Hemmstoffe des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) sind in der medikamentösen Therapie von arterieller Hypertonie und Herzinsuffizienz heute etabliert. Auch in der Therapie diabetischer und nicht-diabetischer Nephropathien sowie bei den meisten Gefäßerkrankungen haben sie eine große Bedeutung erlangt. Die Begeisterung für diese Substanzen geht teilweise soweit, daß einige Wissenschaftler glauben, eine jahrelange Einnahme von ACE-Hemmern könne auch den Alterungsprozeß des menschlichen Organismus aufhalten.

Auch ökonomisch sind die RAAS-Hemmstoffe ein großer Erfolg. In Deutschland entfallen bei den Indikationen Hochdruck und Herzinsuffizienz mittlerweile über 50% aller Verordnungen auf Hemmstoffe des RAAS, und über 80% des Arzneimittelumsatzes in diesem Marktsegment werden mit diesen Substanzen erzielt (über 3 Mrd. DM/Jahr). Auch die Dynamik des Zuwachses ist beeindruckend: in jedem der vergangenen Jahre hat die Verordnungshäufigkeit der RAAS-Hemmstoffe um 10 bis 20% zugenommen, und ein Ende dieser Expansion ist nicht in Sicht.

ACE-Hemmer sind vermutlich die am intensivsten untersuchte Substanzgruppe in der Medizin. Es gibt eine riesige Datenfülle, die belegt, daß ACE-Hemmer den Blutdruck, die Linksherzhypertrophie, die linksventrikuläre Funktion und die Proteinurie bei Diabetes und Niereninsuffizienz positiv beeinflussen. Darüber hinaus vermindern ACE-Hemmer die Sterblichkeit bei Patienten mit Herzinsuffizienz und nach Myokardinfarkt. (s. a. AMB 1994, 28, 25). Seit der ersten Zulassung von Captopril in den 80er Jahren sind 11 weitere ACE-Hemmer in Deutschland eingeführt

Inhalt dieser Ausgabe

Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker	73
Wirksamkeit und Sicherheit von Cannabinoiden in der Behandlung von Übelkeit, Erbrechen und Schmerzen	77
Rekombinante Uratoxidase zur Prophylaxe und Behandlung einer akuten Hyperurikämie bei Patienten mit Leukämien oder Lymphomen	77
Behandlung postmenopausaler Symptome mit Phyto-Östrogenen?	78
Ginkgo-biloba-Extrakt unwirksam bei Tinnitus	79
Frischzellen für das Herz?	79
Das BfArM gibt bekannt: Zerebraler „Steal-Effekt“ nach oraler Gabe eines Dipyridamol-haltigen Arzneimittels	80
Leserbrief Antibiotische Behandlung bei Erythema migrans	80

Dosisangaben ohne Gewähr!

worden. Kaum ein pharmazeutisches Unternehmen verzichtet heute auf ein Stück von diesem Kuchen.

Seit 1995 steht mit den Angiotensin-II-Rezeptor-Blockern (AT-II-RB) eine weitere Substanzklasse zur Verfügung, die in das RAAS eingreift. Trotz einiger theoretischer Vorteile konnte bislang keine therapeutische Überlegenheit gegenüber den ACE-Hemmern nachgewiesen werden. Auf Grund ihrer Wirkweise sind bei den AT-II-RB die unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) Husten und angioneurotisches Ödem seltener als bei den ACE-Hemmern. Folgerichtig werden die 2- bis 3fach teureren AT-II-RB (s. Tab. 1) bei ACE-Hemmer-induziertem Husten als Reservemittel empfohlen. Mittlerweile sind aber AT-II-RB längst keine Reservemittel mehr, und ihre Bedeutung hat sowohl im Forschungs- als auch im Werbungsvolumen stark zugenommen. Die ständige Präsentation dieser Substanzen auf Kongressen, in Fachzeitschriften, Broschüren und bei Besuchen der Pharmareferenten hat sich in der Verordnungshäufigkeit und den aufgewendeten Arzneimittelkosten deutlich niedergeschlagen (s. Tab. 2). 1999 wurden innerhalb nur eines Jahres 122 Millionen Tagesdosen AT-II-RB mehr verordnet als im Vorjahr; das entspricht einem Plus von 55%. Die AT-II-RB gehören damit zu den kostenintensivsten neuen Arzneimitteln der vergangenen Jahre und be-