

ZB MED

ANGIOTENSIN-II-REZEPTOR-ANTAGONISTEN

Eprosartan zur Reduktion des systolischen Blutdrucks und des kardiovaskulären Risikos

- Kontrolle des systolischen Blutdrucks
- Anforderungen an moderne Antihypertonika
- Eprosartan bei älteren Hypertonikern

ZUM THEMA

Ein erhöhter systolischer Blutdruck ist ein unabhängiges kardiovaskuläres Risiko, das lange unterschätzt wurde. Besonders häufig wird dieses Symptom bei älteren Patienten angetroffen. Neue Substanzen wie Eprosartan, die den Subtyp 1 (AT₁) des Angiotensin-II-Rezeptors blockieren, haben bei Patienten mit isolierter systolischer Hypertonie vielversprechende Ergebnisse gezeigt. So erwies sich Eprosartan in einer aktuellen klinischen Studie bei jüngeren und älteren Patienten als gleichermaßen gut wirksam und senkte den diastolischen, insbesondere aber den systolischen Blutdruck effektiv. In einer weiteren Studie war Eprosartan bezüglich der systolischen Blutdrucksenkung wirksamer als der ACE-Hemmer Enalapril. Darüber hinaus konnte im Tiermodell gezeigt werden, dass der AT₁-Rezeptorblocker die präsynaptische Noradrenalinfreisetzung stärker hemmt als alle anderen untersuchten Sartane. Dieses zweite Wirkprinzip könnte mit einer zusätzlichen Reduktion der kardiovaskulären Komplikationsrate einhergehen.

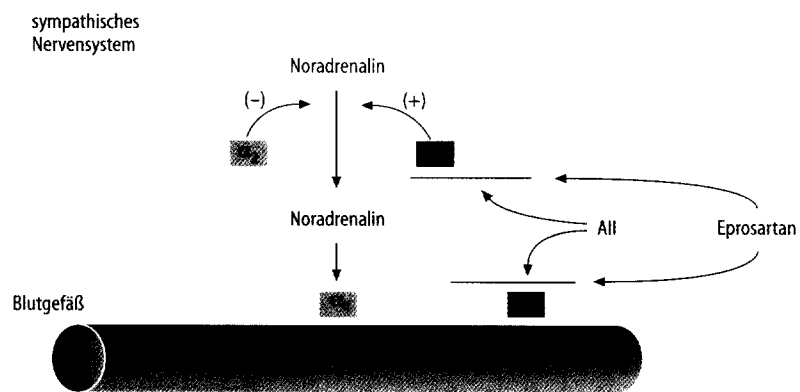
Substanzen, die den Subtyp 1 (AT₁) des Angiotensin-II-Rezeptors blockieren, gelten als effektive und nebenwirkungsarme Medikamente zur Senkung des systolischen und diastolischen Blutdrucks. Dies ist primär darauf zurückzuführen, dass sie selektiv den AT₁-Rezeptor blockieren und dadurch das Renin-Angiotensin-System in hochspezifischer Weise hemmen. Außerdem weisen sie keine intrinsische Aktivität auf.

Neben diesen für alle AT₁-Rezeptor-Blocker geltenden Eigenschaften verfügt Eprosartan zusätzlich über einige pharmakologische Besonderheiten. Hervorzuheben ist die Dämpfung des sympathischen Nervensystems. Im Tiermodell konnte gezeigt werden, dass Eprosartan die präsynaptische Noradrenalinfreisetzung in stärkerem Ausmaß hemmt als alle anderen untersuchten Sartane, denn es wirkt bereits in klinisch relevanter Dosierung. Die Wirkung ist

auf die kompetitive Blockade von AT₁-Rezeptoren auf präsynaptischen sympathischen Nervenendigungen zurückzuführen, was eine zusätzliche Vasodilatation zur Folge hat (Abb. 1). Damit verfügt der AT₁-Blocker Eprosartan über ein zweites Wirkprinzip, das einen eigenen Beitrag zur Blutdrucksenkung leistet, erklärte C. Venkata S. Ram, Dallas/USA. Der Unterschied gegenüber anderen Sartanen ist im Tiermodell signifikant (Abb. 2) und dürfte laut Ram auch mit einer Reduktion der kardiovaskulären Komplikationsrate verbunden sein.

Klinische Studien, die weiteren Aufschluss über diese spezielle Eigenschaft von Eprosartan geben sollen, werden zurzeit durchgeführt. Bei Patienten mit erhöhtem systolischen Blutdruck dürfte der duale Wirkansatz von Eprosartan von besonderem Interesse sein, da diese oft nur schlecht auf konventionelle Antihypertensiva ansprechen, erklärte Ram.

ABBILDUNG 1



▲ Dämpfung des sympathischen Nervensystems durch Eprosartan. Die Hemmung beruht auf der kompetitiven Blockade von Angiotensin-II-Rezeptoren vom Subtyp 1 (AT₁) auf präsynaptischen sympathischen Nervenendigungen, was eine zusätzliche Vasodilatation zur Folge hat (A II = Angiotensin II) (modifiziert nach Brooks et al., Am Heart J 138: 246–251; 1999)

