



ATHEROSKLEROSE UND ENDORGANPROTEKTION

Prof. Yusuf fordert Atheroskleroseprävention mit Ramipril Prof. Yusuf - S.1-3

Stopp Atherosklerose Prof. Pichler - S.1/2

Atherosklerose - Mechanismus geklärt Prof. Huber - S.3

Kardiovaskuläre Prävention bei Diabetikern Prof. Leitzinger - S.5

Mikroalbuminurie - ein kardiovaskuläres Risikomarker Prof. Mayer - S.6

HOPE-Studie - Konsequenzen aus kardiologischer Sicht Ökonomen Prof. Klein - S.7

Podiumsdiskussion: Wie krank muss man sein, um von Statins 10mg zu profitieren? S.8

Atheroskleroseprävention mit Ramipril rettet Leben.

Prof. Yusuf



PROF. YUSUF FORDERT ATHEROSKLEROSE-PRÄVENTION UND ENDORGANPROTEKTION MIT RAMIPRIL

Seit der HOPE-Studie* mit Ramipril ist klar, dass die klinische Bedeutung der ACE-Hemmer weit über die bislang etablierten Anwendungsgebiete hinausgeht. Erstmals konnte in einer groß angelegten klinischen Studie nachgewiesen werden, dass die Gabe eines ACE-Hemmers bei kardiovaskulären Risikopatienten zu einer entscheidenden Verbesserung der Prognose führt. Aufgrund der HOPE-Studie sollte Ramipril nun also auch in der Primärprävention zum Einsatz kommen, meinten Experten anlässlich des Symposiums "Atherosklerose spezial", das am 30. Juni 2001, in Salzburg stattfand.

Die HOPE-Studie - ein Meilenstein in der kardiovaskulären Prävention

Die ACE-Hemmer spielen in der Behandlung kardialer Erkrankungen, insbesondere der Herzinsuffizienz und der linksventrikulären Dysfunktion nach einem Herzinfarkt, schon seit langer Zeit eine zentrale Rolle. In den ursprünglichen Konzepten zum pharmako-

logischen und klinischen Wirkprofil der ACE-Hemmer war man aber nicht davon ausgegangen, dass dieses Therapieprinzip auch einen antiatherosklerotischen Effekt haben könnte, erläuterte Prof. Dr. S. Yusuf, Ontario, Kanada. Erst in retrospektiven Analysen der Studien bei Postinfarktpatienten hat man festgestellt, dass die ACE-Hemmer nicht nur die Mortalität, sondern auch das Risiko für einen Reinfarkt senken können. Diese Erkenntnisse waren mitentscheidend für die Planung der HOPE-Studie, in der erstmals der kardiovaskuläre Schutzeffekt eines ACE-Hemmers (Ramipril) bei über 9.500 Patienten mit normaler linksventrikulärer Funktion nachgewiesen werden sollte. Bemerkenswert ist die HOPE-Studie auch deshalb, weil hier Patienten mit weitgehend normalen Blutdruckwerten (54% normotensiv) eingeschlossen waren, die zwar ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko (vaskuläre Erkrankung oder Diabetes mellitus und mindestens ein weiterer kardiovaskulärer Risikofaktor), aber in der Regel noch kein schweres klinisches Ereignis erlitten hatten.

**Stopp
Atherosklerose!**

* New England Journal Medicine 342 (2000)

Fortsetzung auf Seite 2

2 A
868
-Bil-
ZB MED