



ACE-Hemmer schneiden besser ab als Diuretika

Neuer Vergleich beider Substanzgruppen bei Hypertonie

Die These, daß für die Prävention kardiovaskulärer Folgekomplikationen bei Hypertonie allein die Blutdrucksenkung wichtig ist, bröckelt weiter. In der in Prag erstmals präsentierten ANBP2-Studie war es eine ACE-Hemmer-basierte Therapie, die trotz gleicher Blutdrucksenkung vor allem bei männlichen Hypertonikern die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität günstiger beeinflusste als ein Diuretikum-gestütztes Regime.

Peter Overbeck

ANBP2 (Second Australian National Blood Pressure Study) ist eine ausschließlich im niedergelassenen Bereich realisierte Studie. Insgesamt 2681 in Praxen tätige Ärzte (entsprechend 16 Prozent aller in Australien tätigen Praktiker) waren an der Studie beteiligt. Die Autoren sehen dadurch gewährleistet, daß ihre Studie die Realität der antihypertensiven Behandlung im Praxisalltag besonders gut widerspiegelt.

Nach dem sogenannten PROBE-Design ist ANBP2 als prospektive, randomisierte, offene Studie mit verblindeter Endpunkt-Analyse Anfang der 90er Jahren konzipiert worden. Zu diesem Zeitpunkt waren ACE-Hemmer als Antihypertensiva längst zugelassen, ohne daß jedoch wissenschaftliche Daten zum Einfluß auf Morbidität und Mortalität vorlagen. Der positive prognostische Einfluß einer antihypertensiven Therapie mit Diuretika war dagegen in Studien bereits gut dokumentiert.

ACE-Hemmer und Diuretika als Basismedikation im Vergleich

ANBP2 sollte deshalb klären, ob eine Therapie, die entweder einen ACE-Hemmer oder ein Diuretikum zur Basis hat, die Gesamtinzidenz tödlicher und nicht-tödlicher Herz-Kreislauf-Komplikationen unterschiedlich beeinflusst. Als Patienten waren insgesamt 6083 Hypertoniker im Alter zwischen 65 und 84 Jahren mit Blutdruckwerten von über 160 mmHg systolisch und über 90 mmHg diastolisch beteiligt. Es konnte sich dabei um eine bereits behandelte wie auch neu diagnostizierte Hypertonie handeln.

Alle Patienten sind im ersten Schritt entweder auf einen ACE-Hemmer oder ein Thiazid-Diuretikum ein-

gestellt worden, wobei die Wahl des Präparates den Ärzten überlassen blieb. Diese wurden angehalten, den systolischen Blutdruck auf Werte unter 140 mmHg zu senken. Nach Maßgabe dieses Zielwertes konnten schrittweise noch weitere Antihypertensiva verordnet werden. Die Dauer der Nachbeobachtung betrug im Schnitt 4,1 Jahre.

Professor Lindon M.H. Wing aus Adelaide hat die Ergebnisse in Prag vorgestellt. Am Ende der Studie war die Reduktion des Blutdrucks mit 26/12 mmHg in beiden Behandlungsgruppen gleich. Dennoch gab es eine Differenz in der Zahl klinischer Ereignisse.

ACE-Hemmer-Therapie senkt Ereignisrate relativ um elf Prozent

So betrug die Gesamtzahl der kardiovaskulären Ereignisse und Todesfälle jeglicher Ursache in der Gruppe mit ACE-Hemmer-basierter Therapie 692 (55,8 pro 1000 Patiententjahre) und in der Gruppe mit Diuretikum-basierter Therapie 732 (59,5 pro 1000 Patiententjahre). Der Unterschied kommt einer relativen Risikoreduktion um 11 Prozent durch ACE-Hemmer-Therapie gleich und ist mit einem p-Wert von 0,05 gerade noch signifikant.

Eine Besonderheit von ANBP2: Diese Zahlen repräsentieren die Gesamtheit aller aufgetretenen Ereignisse, also außer dem Erstereignis auch mögliche Rezidiv-Ereignisse. Bei alleiniger Berücksichtigung des ersten kardiovaskulären Ereignisses – dies ist die in Studien gewöhnlich praktizierte Zählweise (time to first event) – kam man in der ACE-Hemmer-Gruppe auf 490 und in der Diuretika-Gruppe auf 529 Ereignisse.

Auch dieser Unterschied entspricht einer relativen Risikoreduktion um 11 Prozent durch die ACE-Hemmer-gestützte Therapie, ohne allerdings in



Aus dem Inhalt

ACE-Hemmer schneiden besser ab als Diuretika	3
Candesartan beugt Schlaganfällen besser vor als Standardtherapie	6
LIFE-Analysen: Gezielte Blicke auf die Wirkungen von Losartan	9
Schlaganfälle führen unter Perindopril seltener zur Demenz	12
CONVINCE – das traurige Ende einer Mega-Studie	14
Gute Noten für die Therapie mit Lercanidipin	15
Endothel – Barometer für das kardiovaskuläre Risiko?	16
Acarbose beugt bei Risikopatienten der Entwicklung eines Diabetes vor	18
Fitness sportlicher Hypertoniker bleibt unter der Therapie mit Nebivolol erhalten	19
Antihypertensive Therapie hat günstigen Einfluß auf frühe Atherosklerose	18
Fosinopril und Pravastatin bremsen Atherosklerose	19