

arznei-telegramm

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie
34. Jahrgang, 7. November 2003

11/2003

IM BLICKPUNKT

Blutdruckzielwerte bei diabetischer Nephropathie
Periphere arterielle Verschlusskrankheit: Zweifelhafte
Therapieempfehlung für Alprostadil (PROSTAVASIN)

THERAPIEKRIK

Verkürzte Lebenserwartung unter Erythropoietin bei Krebs
Aromatasehemmer Letrozol (FEMARA) nach Tamoxifen
(NOLVADEX u.a.) bei Brustkrebs?

ÜBERSICHT

Zum Nutzen von Antioxidanzien (I)

a-t-LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN

Zur Pneumokokken-Impfung nach Entfernung der Milz
Leitungswasseriontophorese unwirksam?
Kanülen von Grippeimpfstoffen

KURZ UND BÜNDIG

Qualitätsvergleich von Ciprofloxacin-Präparaten
Fondaparinux (ARIXTRA) bei Lungenembolie nicht besser
als Heparin (LIQUEMIN N u.a.)
Tape-Verband lindert Schmerzen bei Kniearthrose

NETZWERK AKTUELL

Systemische Wirkungen von Prostaglandin-Augentropfen

NEBENWIRKUNGEN

Stromschlag-ähnliche Symptome bei Entzug von SSRI

STICHWORTVERZEICHNIS

Albuminurie	97	Hyperhidrose	102	Pneumokokken-	
Alprostadil	98	Kanülenlänge	102	Impfung	102
Antioxidanzien	100	Kniearthrose	103	PROSTAVASIN	98
Aromatasehemmer	99	Latanoprost	104	Radikalfänger	100
Arzneimittelkommission		Leitungswasser-		Schmerzen	103
d. Dtsch. Ärzteschaft	98	iontophorese	102	Serotonin-Wiederauf-	
Betakarotin	100	nahemehemmer,	99	selektive	104
Bimatoprost	104	LEUKOTAPE	103	SSRI	104
Blutdruckzielwerte	97	Lungenembolie	103	Tamoxifen	99
Brustkrebs	99	Milzentfernung	102	Tape-Verband	103
Ciprofloxacin	103	Mirtazapin	104	Travoprost	104
Entzugssymptom	104	Missemfindungen,		Tumoranämie	98
Erythropoietin	98	Stromschlag-artige	104	Venlafaxin	104
Faktorielles Design	100	Nephropathie,		Verschlusskrankheit,	
Fondaparinux	103	diabetische	97	periphere arterielle	98
Freie Radikale	100	OPSI	102	Vitamin A	100
Grippe-Impfstoffe	102	Orthomolek. Med.	100	Vitamin C	100
Head and neck cancer	98	Oxidativer Stress	100	Vitamin E	100
Heparin, unfraktion.	103	Paroxetin	104		

Im Blickpunkt

DIABETISCHE NEPHROPATHIE ... Wie gut sind sehr niedrige Blutdruckzielwerte begründet?

Die Senkung eines erhöhten Blutdrucks verzögert in kontrollierten Interventionsstudien nachweislich das Fortschreiten einer diabetischen Nephropathie (a-t 1999; Nr. 11: 117). Nach epidemiologischen Untersuchungen nimmt das Risiko einer Verschlechterung der Nierenerkrankung mit der Höhe des Blutdrucks auch dann schon zu, wenn die Blutdruckwerte noch im Normbereich liegen. In internationalen Leitlinien werden für Diabetespatienten mit Nephropathie daher deutlich niedrigere Blutdruckzielwerte als üblich empfohlen, zum Beispiel unter 140/80 mmHg¹ oder unter 130/80 mmHg.²

In einer systematischen Übersicht wird jetzt überprüft, inwieweit ein günstiger Einfluss dieser sehr niedrigen Zielwerte auf die Nierenerkrankung durch randomisierte kontrollierte Studien belegt ist.³ Die Autoren finden fünf Langzeitstudien mit Nachbeobachtung von mehr als zwei Jahren, an denen insgesamt 1.203 Diabetespatienten mit Mikroalbuminurie oder manifester Nephropathie teilnehmen.⁴⁻⁸ Die Studien vergleichen die Effekte unterschiedlich niedriger normotensiver Blutdruckzielwerte, zum Beispiel diastolisch unter 75 mmHg versus 80-89 mmHg,⁴ oder eine blutdrucksenkende Therapie normotensiver Patienten mit Nichtbehandlung oder Scheinmedikament.

Daten zum klinischen Endpunkt eines dialysepflichtigen Nierenversagens liegen aus keiner Studie vor. Gemessen am Verlauf der glomerulären Filtrationsrate, einem als valide geltenden Surrogatparameter, lässt sich in keiner Untersuchung ein günstiger Effekt der niedrigeren Blutdruckzielwerte auf das Fortschreiten der Nephropathie nachweisen. In der Mehrzahl der Studien geht die straffere Blutdruckeinstellung mit mehr oder weniger deutlich reduzierter Albuminurie einher. Dies korreliert jedoch hier wie auch in anderen Studien nicht mit dem Verlauf der glomerulären Filtrationsrate. Die durch therapeutische Intervention reduzierte Eiweißausscheidung im Urin erweist sich daher einmal mehr als unbrauchbarer Surrogatparameter für verzögertes Fortschreiten einer diabetischen Nephropathie (a-t 2000; 31: 2).^{3,9}

In einer der ausgewerteten Studien, der zweiarmigen ABCD*-Studie, geht die stärkere Blutdrucksenkung bei hypertensiven Diabetespatienten mit geringerer Gesamtsterblichkeit einher.⁴ Bei den normotensiven Patienten des anderen Studienarms verzögert die blutdrucksenkende Therapie das Fortschreiten einer Retinopathie und senkt die Schlaganfallrate.⁵ Dies weist in die gleiche Richtung wie die Ergebnisse der

* ABCD = Appropriate Blood Pressure Control in Diabetes