

Informationsdienst für Ärzte und Apotheker  
Neutral, unabhängig und anzeigenfrei

# arznei-telegramm

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie  
36. Jahrgang, 1. Oktober 2005

10/2005

## IM BLICKPUNKT

Sind neuere Antihypertensiva wirklich besser?  
Vorteil von Atorvastatin (SORTIS) bei akutem  
Koronarsyndrom zweifelhaft

## NEU AUF DEM MARKT

Antiepileptikum ▼Zonisamid (ZONEGRAN)

## THERAPIEKRIK

Azetylcystein (FLUIMUCIL u.a.) ohne Einfluss auf Verlauf  
der COPD

## a-t-LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN

Vorsicht: Eigenblutrezeptur ORTHOKIN  
▼Eflornithin (VANIQA) zur Behandlung des Hirsutismus?

## KURZ UND BÜNDIG

Sechsfachimpfstoff ▼HEXAVAC vom Markt  
Traditionelle chinesische Medizin: Cave Beimischungen  
▼Parecoxib (DYNASTAT): Keine Zulassung in den USA

## NETZWERK AKTUELL

Thrombose unter Quetiapin (SEROQUEL)

## QUALITÄTSKONTROLLE

Allopurinol-, Amoxicillin- und Naproxen-Präparate im  
Qualitätsvergleich

## NEBENWIRKUNGEN

Suizidalität unter Isotretinoin (ROACCUTAN u.a.)

## STICHWORTVERZEICHNIS

Akne	92	Eflornithin-Creme	90	Perindopril	85
ALLHAT-Studie	85	Eigenblutrezeptur	89	Pravastatin	86
Allopurinol	92	Expektoranzien	88	PROBE-Design	85
Amlodipin	85	Festbeträge	87	PROVE IT-Studie	86
Amoxicillin	92	Hepatitis-B-Impfung	91	Quetiapin	91
Anfälle, partielle	87	HEXAVAC	91	Rückenschmerzen	89
Antiepileptika	87	Hirsutismus	90	Schlafkrankheit	90
Arthrose	89	INFANRIX HEXA	91	Sechsfachimpfstoff	91
ASCOT-Studie	85	Interleukin-1-Rezeptor-		SORTIS	86
Atenolol	85	antagonist	89	Suizidalität	92
Atorvastatin	86	IQWiG	87	Sulfonamide	87
Azetylcystein	88	Isotretinoin	92	TCM	91
Bendroflumethiazid	85	Koronarsyndrom,		Thrombose	91
Chlortalidon	85	akutes	86	traditionelle chinesische	
COPD	88	Naproxen	92	Medizin	91
		mmer	87	Neuroleptika, atypische	91
			85	ORTHOKIN	89
			85	Parecoxib	91
				Zonisamid	87

Vorsicht: weniger als 5 Jahre im Handel, geringe Erfahrungen.

## 85 Im Blickpunkt

### ZUR ASCOT-STUDIE: NEUERE ANTIHYPERTENSIVA WIRKLICH BESSER?

Niedrig dosierte Diuretika vom Thiazidtyp einschließlich Chlortalidon (HYGROTON) gelten spätestens seit der ALLHAT\*-Studie<sup>1</sup> als wirksamste Antihypertensiva. In verschiedenen internationalen Leitlinien werden sie seither für die meisten Patienten als Erstwahlmittel empfohlen.<sup>2-4</sup> Für eine erneute Diskussion der Frage, welches Antihypertensivum das beste ist, sorgt jetzt die ASCOT\*-Studie, deren Ergebnisse aus dem Hochdruckarm (BPLA\*) seit Anfang September vollständig vorliegen.<sup>5</sup>

Im offenen, so genannten PROBE\*\*-Design wird ein Amlodipin (NORVASC u.a.)-gestütztes Therapieregime mit einem Atenolol (TENORMIN u.a.)-gestütztes Therapieregime verglichen. 19.257 durchschnittlich 63 Jahre alte Patienten mit Bluthochdruck und mindestens drei weiteren kardiovaskulären Risikofaktoren wie linksventrikuläre Hypertrophie oder Typ-2-Diabetes nehmen teil. Ein Herzinfarkt in der Vorgeschichte oder ein weniger als drei Monate zurückliegendes zerebrovaskuläres Ereignis gehören zu den Ausschlusskriterien. Die hauptsächlich vom Amlodipin-Hersteller Pfizer finanzierte Studie wird in 32 britischen Zentren und knapp 700 skandinavischen Hausarztpraxen durchgeführt. Lässt sich der Blutdruck mit täglich 5 mg bis 10 mg Amlodipin oder 50 mg bis 100 mg Atenolol nicht ausreichend senken, werden in der Amlodipin-Gruppe der ACE-Hemmer Perindopril (COVERSUM; täglich 4 mg bis 8 mg), in der Atenolol-Gruppe das Thiaziddiuretikum Bendroflumethiazid (in Deutschland nur als Fixkombination zum Beispiel mit Propranolol [DOCIRETIC u.a.] im Handel; 1,25 mg bis 2,5 mg) plus Kalium ergänzt. Auf einer weiteren Stufe ist für beide Gruppen zusätzlich der Alpharezeptorenblocker Doxazosin (CARDULAR PP u.a.; 4 mg bis 8 mg) vorgesehen. Anschließend können Nicht-Studien-Antihypertensiva hinzugefügt werden.<sup>5,6</sup>

Der Blutdruck wird in der Gruppe mit dem Kalziumantagonisten um durchschnittlich 2,7/1,9 mmHg signifikant stärker gesenkt als in der Betablocker-Gruppe. Die Rate der Herzinfarkte oder koronar bedingten Todesfälle (primärer Endpunkt) unterscheidet sich nach durchschnittlich fünfeinhalb Jahren mit 4,5% versus 4,9% nicht signifikant (Hazard Ratio [HR] 0,9; 95% Vertrauensintervall [CI] 0,79-1,02). Die sekundären Endpunkte fallen dagegen zu Gunsten von Amlodipin plus Perindopril aus, darunter die Gesamtsterblichkeit mit 7,7% versus 8,5% (HR 0,89; 95% CI 0,81-0,99;

\* ALLHAT = Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial; ASCOT-BPLA = Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm

\*\* PROBE = Prospective randomized open blinded evaluation