

Thieme

Drug Report

Editorial

Inhalt

9/2008

Deutschland sind ca. 16–20 Mio. Patienten durch erhöhten Blutdruck einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen wie Schlaganfall ausgesetzt. Nur eine Minderheit dieser Patienten erreicht unter Therapie den individuell optimalen Zielblutdruck. Insofern besteht großer Bedarf an potenten Antihypertensiva, welche gut verträglich sind und welche das erhöhte Risiko der Hypertoniker senken.

Losartan wurde 1995 das Prinzip der AT_1 -Rezeptorblockade in die Hypertonietherapie eingeführt. Bis heute ist Losartan die Referenzsubstanz unter den AT_1 -Blockern geblieben, mit welcher die meisten Studien weltweit durchgeführt wurden. Seine antihypertensive Wirksamkeit wurde in zahlreichen Vergleichsstudien mit Placebo oder anderen Antihypertensiva dokumentiert. Gute sind Therapien mit Losartan allein, in Fixkombination mit HCT oder in der Kombination mit anderen Antihypertensiva im klinischen Einsatz sehr verbreitet.

Lange Zeit war unklar, ob es relevante Unterschiede in der Risikosenkung bei gleich guter Blutdrucksenkung zwischen den verschiedenen Antihypertensiva gibt. Zum ersten Mal ist mit Losartan der Nachweis der Überlegenheit einer Substanz über ein anderes Antihypertensivum bei gleich guter Blutdrucksenkung gelungen: In der LIFE*-Studie wurde bei Hypertonikern mit linksventrikulärer Hypertrophie eine stärkere Senkung des Schlaganfallrisikos in der Losartan-Gruppe als in der Vergleichsgruppe mit Atenolol gezeigt, welche nicht auf unterschiedlicher Blutdrucksenkung beruhte.

Untersuchungen wie diese rückten die Frage nach blutdruckunabhängigen Effekten in den Fokus des Interesses. Solche Effekte wurden für Losartan bereits gezeigt (Nephroprotektion bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und Nierenerkrankung mit Proteinurie, Regression der linksventrikulären Hypertrophie) und es gibt erste Hinweise auf eine günstige Wirkung in Hinblick auf Vorhofflimmern. Losartan hat auch metabolische Vorteile: Im Gegensatz zu Diuretika und Betablockern hat es keine negativen Auswirkungen auf den Lipid- und Glukosestoffwechsel. Die Unterschiede zwischen den Antihypertensivklassen außerhalb der Blutdrucksenkung haben inzwischen die Leitlinienempfehlungen zur Hypertonietherapie verändert: Während Betablocker nicht mehr als Primärtherapie der Hypertonie zu bevorzugen sind, sind AT_1 -Blocker wie Losartan heute erste Wahl.

AT_1 -Blocker wie Losartan sind einzigartig in ihrem Nebenwirkungsprofil: Seit der Einführung von Losartan gelten AT_1 -Blocker als diejenige Antihypertensivklasse, bei welcher Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten am häufigsten auftreten als unter Placebo. Dieses ist im Hinblick auf die Compliance und die dauerhafte Realisierbarkeit einer konsequenten Blutdrucksenkung von besonderer Bedeutung.

Insgesamt hat Losartan heute durch deutliche Blutdrucksenkung und die evidenzbasierte Reduktion des Schlaganfallrisikos sowie durch sein ausgezeichnetes Verträglichkeitsprofil einen bevorzugten Platz unter den heutigen Antihypertensiva.

Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension

AT_1 -Blockade mit Losartan:
effektive Blutdruckkontrolle

4 AT_1 -Blockade mit Losartan