

arznei-telegramm®

49. Jahrgang, 16. November 2018

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

IM BLICKPUNKT 89

Erhöhen ACE-Hemmer das Lungenkrebsrisiko?

Hautkrebs unter Hydrochlorothiazid:

– Chlortalidon immer noch Mangelware

– in welcher Dosis von HCT auf Chlortalidon umstellen?

NEU AUF DEM MARKT 91

▼ Erenumab (AIMOVIG) zur Migräneprophylaxe

LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN ... 93

Atropin-Augentropfen gegen Kurzsichtigkeit?

KURZ UND BÜNDIG 94

Nochmals: Fraktur- und Sturzprophylaxe mit Vitamin D

Mehr Wasser trinken gegen rezidivierende Zystitis?

Zervixkarzinom: besseres Überleben nach offener OP

Statistik: Unangemessene Wünsche von Studienautoren

NETZWERK AKTUELL 96

Unverträglichkeit auf sublingualen Milbenallergenextrakt

NEBENWIRKUNGEN 96

Starkes Nasenbluten unter SINUPRET

ea-t IM INTERNET 96

Illegale Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel
im Versandhandel

STICHWORTVERZEICHNIS

ACE-Hemmer	89	Hautkrebs	90	Operation, minimal-	
AIMOVIG	91	Hydrochlorothiazid	90	invasive	95
Anaphylaxie	96	Kurzsichtigkeit	93	SINUPRET	96
Angioödem	96	Lungenkrebs	89	Statistiker	95
Arzneimittel, illegale	ea-t	Migräneprophylaxe	91	Sturzprophylaxe	94
AT-II-Blocker	89	Milbenallergenextrakt,		Thiazide	89
Atropin-Augentropfen	93	sublingualer	96	Versandhandel	ea-t
Autoren	95	Myopie	93	Vitamin D	94
Chlortalidon	90	Nahrungsergänzungs-		Wasser	95
Erenumab	91	mittel, illegale	ea-t	Zervixkarzinom	95
Frakturprophylaxe	94	Nasenbluten	96	Zystitis, rezidivierende	95

Angemerkt: Sie lesen das **arznei-telegramm®** gerne? Dann empfehlen Sie uns doch bitte weiter! Manche lesen das a-t auch bei Kollegen mit. Einerseits freut uns das Interesse, andererseits ist unsere Arbeit auf Abonnements angewiesen. Denn die Abonnements finanzieren das a-t und erhalten seine Unabhängigkeit. Wer mitliest, kann sich vielleicht doch für ein eigenes Abo entscheiden. Wir freuen uns auch, wenn Sie ein Abonnement verschenken.

Ihre a-t-Redaktion

▼ = Vorsicht: < 5 Jahre im Handel oder unter zusätzlicher Überwachung

Im Blickpunkt

ERHÖHEN ACE-HEMMER DAS LUNGENKREBSRISIKO?

Müssen jetzt (Stand 1. Nov. 2018) auch alle Patienten mit ACE-Hemmern umgestellt werden? Nach einer aktuellen Kohortenstudie sollen ACE-Hemmer mit erhöhtem Lungenkrebsrisiko einhergehen.¹

Dr. med. A. LIPÉCZ (Facharzt für Innere Medizin)

D-90408 Nürnberg

Interessenkonflikt: *keiner*

1 HICKS, B.M. et al.: BMJ 2018; 363: k4209 (8 Seiten)

Die aktuell publizierte bevölkerungsbasierte **Kohortenstudie** zum Lungenkrebsrisiko unter ACE-Hemmern¹ beruht auf der britischen Praxisdatenbank CPRD*, einer Forschungsdatenbank, in der die anonymisierten Patientendaten von etwa 700 britischen Hausarztpraxen erfasst sind, darunter demografische und Lebensstilinformationen, Daten zu medizinischen Diagnosen und Eingriffen sowie Verordnungsdaten. Betrachtet wird in der Studie der Zwölfjahreszeitraum von Anfang 1995 bis Ende 2016 und darin alle Patienten, die neu auf eine Klasse von Antihypertensiva eingestellt und mindestens ein Jahr nachbeobachtet werden und bei denen keine frühere Krebsdiagnose besteht (n = 992.061). Um ähnliche Indikationen sicherzustellen, werden ACE-Hemmer primär mit AT-II-Blockern verglichen. Anwender von ACE-Hemmern (n = 208.353) sind bei Studienbeginn häufiger männlich (64% versus 60%), Raucher (20% vs. 18%) oder ehemalige Raucher (28% vs. 24%) und haben häufiger Alkoholprobleme (9% vs. 7%) als Patienten unter Sartanen (n = 16.027).¹ Die Studie erscheint sorgfältig angelegt.

Im Laufe einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 6,4 Jahren treten in der gesamten Kohorte 7.952 Neuerkrankungen an Lungenkrebs auf (1,3 pro 1.000 Patientenjahre). Einnahme von ACE-Hemmern ist im Vergleich zur Einnahme von AT-II-Blockern mit erhöhtem Lungenkrebsrisiko assoziiert (Inzidenzrate 1,6 vs. 1,2 pro 1.000 Patientenjahre; adjustierte Hazard Ratio [HR] 1,14; 95% Konfidenzintervall [CI] 1,01-1,29). Die adjustierte Hazard Ratio wird mit zunehmender Dauer der Einnahme etwas höher: Bei weniger als fünf Jahren ist der Anstieg nicht signifikant (HR 1,10; 95% CI 0,96-1,25), nach fünf Jahren liegt die HR bei 1,22 (95% CI 1,06-1,40), nach zehn Jahren bei 1,31 (95% CI 1,08-1,59). In Sensitivitätsanalysen mit zwei alternativen Modellen zum Adjustieren für potenzielle Störgrößen (Confounder) erweisen sich die Ergebnisse als robust. In einer Zusatzanalyse werden ACE-Hemmer mit Thiaziden verglichen. Hier ist die Hazard Ratio nur gering und nicht mehr signifikant erhöht (HR 1,06; 95% CI 1,00-1,13). Allerdings zeigt sich auch hier ein Anstieg mit der Dauer der Therapie (HR > 10 Jahre 1,23; 95% CI 1,04-1,44). Als Wirkmechanismus diskutieren die Autoren potenzielle proliferierende und andere tumorfördernde Effekte von

* CPRD = Clinical Practice Research Datalink, zuvor General Practice Research Database (GPRD)