

ZB MED

Sekundärprävention

# Klare Indikation für ACE-Hemmer

Bei TIA- und Schlaganfallpatienten sollten Sie künftig grundsätzlich eine Blutdruck senkende Therapie anstreben. Denn damit sinkt das Risiko für weitere Schlaganfälle erheblich: Wer fünf Jahre lang eine auf dem ACE-Hemmer Perindopril basierte Behandlung bekam, reduzierte das Risiko für weitere Schlaganfälle drastisch um 28%, wie die kürzlich publizierte PROGRESS-Studie zeigte.

**B**is dato war überhaupt nicht untersucht, ob Patienten nach überstandener transitorisch ischämischer Attacke (TIA) bzw. Schlaganfall von einer Blutdruck senkenden Therapie profitieren würden. Zumindest bei normotensiven Patienten mit zerebrovaskulärer Erkrankung schien eine solche Blutdrucksenkung heikel: Würde sie nicht die ohnehin gestörte zerebrale Perfusion weiter beeinträchtigen? Auf der anderen Seite weiß man, dass das Schlaganfallrisiko gut mit der Blutdruckhöhe korreliert. Würden Blutdrucksenker in der Sekundärprävention vor weiteren Ereignissen schützen können?

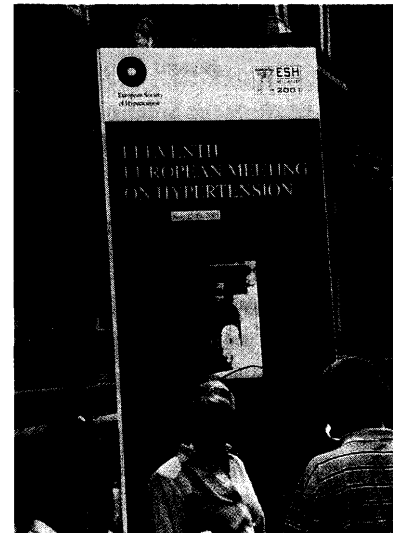
## Fortschritte in der Sekundärprävention ...

Vor diesem Hintergrund sind die Ergebnisse der ersten großen Doppelblindstudie, welche den Nutzen einer

Symposium „Prävention des Schlaganfalls – Ergebnisse der PROGRESS-Studie“ anlässlich des 11. European Meeting on Hypertension, 15. bis 19. Juni 2001, Mailand (Veranstalter: Servier Deutschland GmbH, München)

Blutdruck senkenden Therapie bei TIA und Schlaganfallpatienten untersucht, mit Spannung erwartet worden. Im Juni 2001 auf dem Jahreskongress der European Society on Hypertension (ESH) in Mailand war es dann soweit: Als ein Höhepunkt der Tagung wurden die Ergebnisse von PROGRESS („Perindopril Protection against Recurrent Stroke Study“) präsentiert. Der eindrucksvoll positive Ausgang brachte nicht nur die Fachwelt zum Staunen. Er ist auch Anlass, dass Sie die praktische Therapie bei TIA- und Schlaganfallpatienten ändern sollten.

An der Studie nahmen 6105 Patienten teil, die maximal fünf Jahre zuvor eine TIA oder einen Schlaganfall unterschiedlicher Genese erlitten ha-



(Foto: Einecke)

ben. Patienten mit schweren neurologischen Ausfällen wurden ausgeschlossen. Bezüglich der Blutdruckhöhe bestanden hingegen keine Vorgaben: Tatsächlich war die Hälfte der Patienten zu Beginn der Studie hyperten, die andere Hälfte normoten.

## ... mit PROGRESS

Im Doppelblinddesign wurden die Patienten vier Jahre lang mit dem ACE-Hemmer Perindopril (4 mg Coversum®) und nach Entscheidung des Arztes eventuell zusätzlich mit dem vasoaktiven Diuretikum Indapamid (2–2,5 mg, z. B. Natrilix®) behandelt. Alle Patienten der aktiven Behandlungsgruppe erhielten Perindopril über die gesam-

## ACE-HEMMER MIT DIURETIKUM KOMBINIEREN

Die PROGRESS-Studie untersuchte eine auf dem ACE-Hemmer Perindopril basierte Blutdruck senkende Therapie. Gut 50% der Studienpatienten nahmen über die gesamte Studiendauer zusätzlich das Diuretikum Indapamid ein. Wer sowohl den ACE-Hemmer als auch das Diuretikum bekam, profitierte in besonderem Maße: Die Risikosenkung für Schlaganfall lag hier bei 43% (150 vs. 255 Fälle), diejenige für vaskuläre Ereignisse insgesamt bei 40% (231 vs. 367 Fälle). Die Autoren ziehen hieraus den Schluss, dass man beide Medikamente möglichst kombinieren sollte.

Ma VI  
25.20  
-143,43, Bil.-  
ZB MED