Journal für
Hypertonie
Austrian Journal of Hypertension
Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Hypertension News-Screen

Koppelstätter C

Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2013; 17 (3), 127

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

**Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie**

Österreichische Gesellschaft für
Hypertensiologie
www.hochdruckliga.at

Indexed in EMBASE/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz
P.b.b. 02Z031106M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21 Preis: EUR 10,–

Journal für
Hypertonie

e-Abo kostenlos

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Hypertonie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Hypertonie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal
Journal für Hypertonie

- ✔ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✔ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✔ ist jederzeit abrufbar
- ✔ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✔ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✔ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✔ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

www.kup.at/hypertonie

Hypertension News-Screen

C. Koppelstätter

The Role of Angiotensin Receptor Blockers in the Prevention of Cardiovascular and Renal Disease: Time for Reassessment?

Fuchs FD. Evid Based Med 2013; 18: 44–7.

Abstract

Angiotensin receptor blockers (ARB) have been recommended as a first option for the management of hypertension by guidelines, particularly in patients at high cardiovascular risk. The preference for ARB in these conditions is based on their neutral metabolic effects, and on direct cardiac and renal protective effects independent of the blood pressure-lowering effect (pleiotropic effects). Nonetheless, six large clinical trials designed to demonstrate such effects in patients at high cardiovascular risk, comparing ARB with placebo, failed to demonstrate any cardiovascular protection by ARB. In two trials there was higher cardiovascular mortality in patients treated with ARB. Their putative beneficial effect in the prevention of atrial fibrillation was not confirmed in four major clinical trials specifically designed to investigate this effect. Moreover, in various recent trials, treatment with ARB led to worse renal outcomes, such as an increased incidence of microalbuminuria, renal impairment and decreased glomerular filtration rate. The role of ARB for the prevention of cardiovascular and renal disease should be re-examined.

In der Arbeit von Fuchs wird die Rolle der Angiotensin-Rezeptorblocker (ARB) hinsichtlich ihrer Wirkung im Rahmen kardiovaskulärer und renaler Erkrankungen kritisch hinterfragt. Im Speziellen wurden 9 randomisierte Studien herangezogen und die Risikoreduktion für kardiovaskuläre Ereignisse von ARBs gegenüber Placebo bzw. anderen Antihypertensiva verglichen. Fuchs zieht aus diesen Arbeiten den Schluss, dass ARBs nicht nur keinen Nutzen für das kardiovaskuläre Überleben zeigen, sondern zusätzlich ein erhöhtes Risiko für renale Komplikationen mit sich bringen. Als Unterstützung der These wird unter anderem eine Metaanalyse von van Vark et al. aus dem Jahr 2012 herangezogen, welche an Studien mit einer Gesamtpopulationszahl von 160.000 Patienten vor allem die ACE-Inhibitoren, jedoch nicht ARBs als Ursache für die vorteilhafte Wirkung der RAAS-Blockade hinsichtlich einer signifikanten Mortalitätsreduktion sieht.

Die LIFE-Studie, welche einen eindeutigen Vorteil von Losartan im Vergleich zu Atenolol zeigen konnte, wird von Fuchs sicherlich zum Teil zurecht sowohl aufgrund der unvorteilhaften Wahl des nicht mehr zeitgemäßen Betablockers als auch des höheren Diuretikagebrauchs in der Losartan-Gruppe kritisiert. Die VALUE-Studie wurde retrospektiv soweit analysiert, dass eine Reduktion von Diabetes mellitus Typ 2 im Langzeit-Follow-up gezeigt werden konnte. Der initial dargestellte Vorteil von Amlodipin gegenüber Valsartan hinsichtlich einer Reduktion der myokardialen Ereignisse ging jedoch im Rahmen der Subgruppenanalysen schlussendlich unter. Diese Kritikpunkte sind zu respektieren, wurden jedoch schon früher ausreichend diskutiert und stellen damit keinen Informationsgewinn dar. SCOPE war initial als placebokontrollierte Studie geplant, schlussendlich wurde jedoch aus ethischen Gründen mit einer Standard-Blutdrucktherapie verglichen, sodass wohl die suffiziente Blutdruckkontrolle in beiden Gruppen den Ausschlag gegeben haben dürfte und nicht als placebokontolliert zitiert werden sollte. Die TRANSCEND-Population war insofern selektioniert, als nur Patienten mit ACE-Hemmer-Unverträglichkeit eingeschlossen wurden und sie damit für diese Analyse nicht herangezogen werden sollte. Zusätzlich wurde in der TRANSCEND-Studie ein Trend zugunsten des ARB gegen Ende des Studienzeitraums gesehen, welcher möglicherweise auf einen Langzeiteffekt schließen lässt. Hinsichtlich der ROADMAP-Studie ist eine eindeutige Interpretation schwierig, da die Anzahl an tödlichen Endpunkten auffallend gering war und sie damit nur fraglich repräsentativ ist. Als Kritikpunkt sollte auch angemerkt werden, dass eine Reduktion der glomerulären Filtrationsrate im Rahmen der RAAS-Blockade in diesem Ausmaß zu erwarten war und nicht als nephropathologisch anzusehen ist. Die ONTARGET-Studie sollte im Rahmen eines solchen Vergleichs prinzipiell nicht hinzugezogen werden, da die „On-top"-Gabe eines ARB auf einen ACE-Hemmer mittlerweile als obsolet gilt und eine Interpretation sowohl in die ARB- als auch ACE-Hemmer-Richtung nicht zulässig ist.

Zusammenfassend ist die vorgestellte Arbeit als Diskussionsanregung zu verstehen. Aufgrund des hohen Erfolgsdrucks der meisten finanzierten Studien mit ARBs sind Interpretationen oft undurchsichtig und das Studiendesign retrospektiv nicht ideal gewählt. Der häufig dargestellte Vorteil der ACE-Hemmer mag wohl unter anderem darin liegen, dass die meisten Studien zu früheren Zeitpunkten unter anderen bzw. aussagekräftigeren Grundvoraussetzungen stattgefunden haben.

In den soeben erschienenen neuen Guidelines der europäischen Hypertoniegesellschaft werden ACE-Hemmer und ARBs gleichgestellt und die Arbeit von Fuchs könnte auch so interpretiert werden, dass zu Beginn einer RAAS-Blockade primär ein ACE-Hemmer zu überlegen ist und mögliche weitere geplante ARB-Studien überlegter zu designen sind, damit die Endpunktdaten der ARBs besser interpretiert werden könnten.

Korrespondenzadresse:
Dr. med. Christian Koppelstätter, PhD
Nephrologie und Hypertensiologie
Universitätsklinik für Innere Medizin IV
Medizinische Universität Innsbruck
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35
E-Mail: christian.koppelstaetter@uki.at

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**