

Journal für
Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

ESC-Kongreß 2003, Wien:

Candesartan überzeugt bei

Herzinsuffizienz

Woisetschläger C


Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2003; 10

(10), 453-454

Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



Member of the  ESC-Editors' Club



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Member of the



www.kup.at/kardiologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

2012: Abo-Aktion zum Kennenlernen

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.

Inkludiert im PDF sind im Laufe des Jahres eine Serviceseite für Vortragende, mit direktem Zugriff auf hochauflösende Grafiken und – so vorhanden – embedded Video-Clips.

Bestellung kostenloses e-Journal Abo



ESC-Kongreß 2003, Wien: Candesartan überzeugt bei Herzinsuffizienz

C. Woisetschläger

Eine Therapie mit Candesartan reduziert die Häufigkeit kardiovaskulärer Todesfälle und jene von Spitalseinweisungen wegen Herzinsuffizienz in einem breiten Spektrum von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. Candesartan ist der erste Angiotensin-II-Rezeptorblocker (ARB), der einen Überlebensvorteil in einem Kollektiv mit einer Auswurfraction $\leq 40\%$ zeigen konnte. Das ergab die CHARM-Studie*, die bisher größte Studie an Herzinsuffizienz-Patienten mit einem ARB. Am Kongreß der „European Society of Cardiology (ESC)“ in Wien wurden Ende August die Ergebnisse der CHARM-Studie präsentiert.

Prof. Karl Swedberg, Universität Göteborg, Schweden, einer der beiden Hauptuntersucher der CHARM-Studie: „Die Ergebnisse der CHARM-Studie werden die Therapie der chronischen Herzinsuffizienz deutlich beeinflussen. Durch diese Form der Therapie können Leben von Herzinsuffizienten gerettet werden, unabhängig davon, ob sie ACE-Hemmer oder Betablocker nehmen oder nicht, und unabhängig von der linksventrikulären Auswurfraction. Während sich die Inzidenz der meisten kardiovaskulären Erkrankungen stabilisiert, bleibt die chronische Herzinsuffizienz eine sehr ernste und teure Erkrankung, welche die Patienten nicht nur schweren Symptomen, sondern auch einem hohen Risiko für einen frühen Tod aussetzt. In den letzten 10 bis 15 Jahren hat die Therapie der chronischen Herzinsuffizienz große Fortschritte gemacht. Dennoch besteht weiterhin großer Bedarf für neue Therapieformen.“



Die Prognose der chronischen Herzinsuffizienz ist schlecht. Die Hälfte der Patienten, bei denen primär die Diagnose Herzinsuffizienz gestellt wird, stirbt innerhalb von vier Jahren. Die Diagnose einer chronischen Herzinsuffizienz ist nicht immer einfach, und so wird sie oft zu spät gestellt. Hauptverursacher ist die arterielle Hypertonie. Bei Männern ist sie für 39 % der Fälle, bei Frauen für 59 % der Fälle von Herzinsuffizienz verantwortlich. Bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und reduzierter linksventrikulärer Auswurfraction wirkt eine Therapie mit ACE-Hemmern, Betablockern und in ausgesuchten Patienten auch mit Spironolacton lebensrettend und symptomlindernd. Das konnte bei zahlreichen klinischen, randomisierten Studien gezeigt werden. Seit der breiten Anwendung dieser etablierten Therapie konnten damit gute klinische Erfolge erzielt werden. Gleichzeitig nimmt jedoch die Zahl der Herzinsuffizienten stetig zu. Das liegt einerseits an der steigenden Lebenserwartung, andererseits an der hohen Anzahl von Hypertonikern und Patienten mit ischämischen Herzerkrankungen. Die Herzinsuffizienz ist mittlerweile die häufigste Diagnose bei Spitalseinweisungen bei Patienten über 65 Jahre. Die Angiotensin-II-Rezeptorblocker bieten eine pharmakologisch eigenständige Hemmung des Renin-

Angiotensin-Aldosteron-Systems. Sie haben das Potential zur Verbesserung des klinischen Outcomes bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. Außerdem besteht die Möglichkeit einer ARB-Therapie bei Patienten mit ACE-Hemmer-Unverträglichkeit.

Die CHARM-Studie umfaßte ein Kollektiv von 7601 Patienten mit symptomatischer chronischer Herzinsuffizienz. Ziel war die Untersuchung der Wirksamkeit und Verträglichkeit einer Therapie mit Candesartan gegenüber Placebo. Die Untersucher stellten sich bei der Planung der Studie drei wesentliche Fragen (Abb. 1):

- Wie wirksam und sicher ist Candesartan bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz, die einen ACE-Hemmer nicht vertragen haben?
- Wie wirksam und sicher ist eine zusätzliche Gabe von Candesartan bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz, die bereits unter Therapie mit einem ACE-Hemmer stehen?
- Wie wirksam und sicher ist eine Gabe von Candesartan bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz, aber erhaltener Linksventrikelfunktion?

Der primäre Studienendpunkt bestand aus einer Kombination von kardiovaskulärem Tod oder Spitalseinweisung wegen Verschlechterung der Herzinsuffizienz. Die Patienten wurden in drei unabhängig voneinander laufende Substudien eingeteilt. Alle Patienten erhielten entweder Candesartan in einer Zieldosis von 32 mg oder Placebo.

Die CHARM-Alternative-Studie umfaßte 2028 Patienten mit einer Auswurfraction von $\leq 40\%$ und einer Unverträglichkeit für ACE-Hemmer. Die häufigste Ursache für eine ACE-Hemmer-Unverträglichkeit war Husten (72 %), gefolgt von symptomatischer Hypotension und renaler Dysfunktion. Während eines mittleren Follow-up von 33,7 Monaten traten in der Candesartan-Gruppe 334, in der Placebo-Gruppe 406 primäre Endpunkte auf. Das ergibt eine statistisch signifikante 23%ige Risikoreduktion ($p < 0,0004$) für den primären Endpunkt (kardiovaskulärer Tod oder Spitalseinweisung wegen

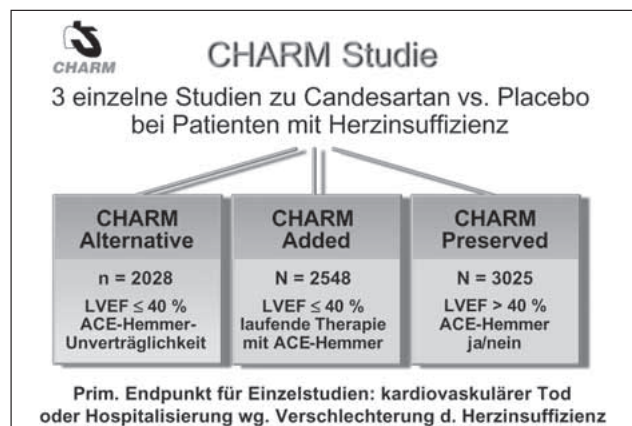


Abbildung 1: Die CHARM-Studie umfaßte ein Kollektiv von 7601 Patienten

* Die CHARM-Studie wurde von Astra Zeneca gesponsert

Verschlechterung der Herzinsuffizienz). Diese Risikoreduktion ist mit der in vorangegangenen Studien mit ACE-Hemmern erzielten Erfolgen vergleichbar (Abb. 2).

In die CHARM-Added-Studie wurden 2548 Patienten mit einer Auswurfraction von $\leq 40\%$ eingeschlossen. Alle Patienten standen bereits unter Therapie mit einem ACE-Hemmer. Dennoch gelang es, durch Zugabe des ARB Candesartan, eine 15%ige Risikoreduktion ($p = 0,011$) für den primären kombinierten Endpunkt zu erzielen. Die Verträglichkeit der zusätzlichen Therapie mit Candesartan war sehr hoch (Abb. 3).

Die dritte Substudie, CHARM-Preserved, umfaßte 3025 Patienten. Auch diese litten an chronischer Herzinsuffizienz, die Linksventrikelfunktion war jedoch mit $> 40\%$ erhalten. In der CHARM-Preserved-Studie zeigte sich ein Trend (-11% ; $p = 0,118$) in Richtung einer Risikoreduktion für den kombinierten primären Endpunkt. Bei getrennter Betrachtung fiel auf, daß die Rate der an kardiovaskulären Ursachen verstorbenen Patienten in beiden Gruppen gleich war. Die Häufigkeit der Spitalweisungen wegen Verschlechterung der Herzinsuffizienz war in der Candesartan-Gruppe statistisch signifikant seltener ($p = 0,017$).

Die gepoolte Analyse der drei Studien mit Candesartan ergab eine signifikante Risikoreduktion für den kardiovaskulären Tod. Zusätzlich fanden die Untersucher eine signifikante 22%ige Reduktion der Diabetes-Neuerkrankungen und einen deutlichen Trend in Richtung Reduktion der Gesamtmortalität ($p = 0,055$). Swedberg: „Insgesamt wurde Candesartan in der CHARM-Studie gut vertragen. Die kardiovaskulären Todesfälle und die Spitalweisungen wegen Verschlechterung der Herzinsuffizienz konnten unter einer Therapie mit Candesartan signifikant reduziert werden.“

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Christian Woisetschläger
 I. Medizinische Abteilung, a. ö. KH St. Pölten,
 3100 St. Pölten, Probst-Führer-Straße 4
 E-Mail: woisini@aon.at

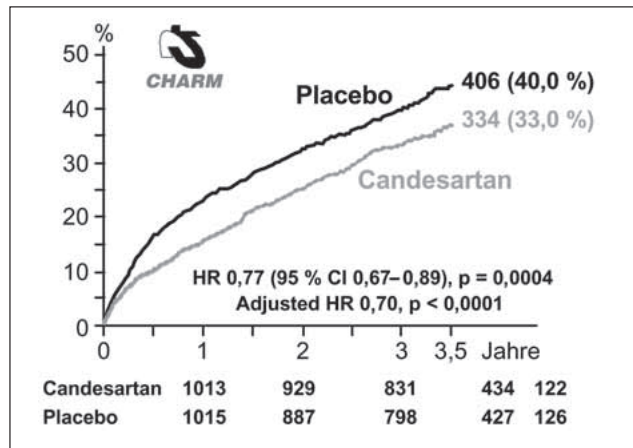


Abbildung 2: CHARM-Alternative: primärer Outcome. KV-Tod oder Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz

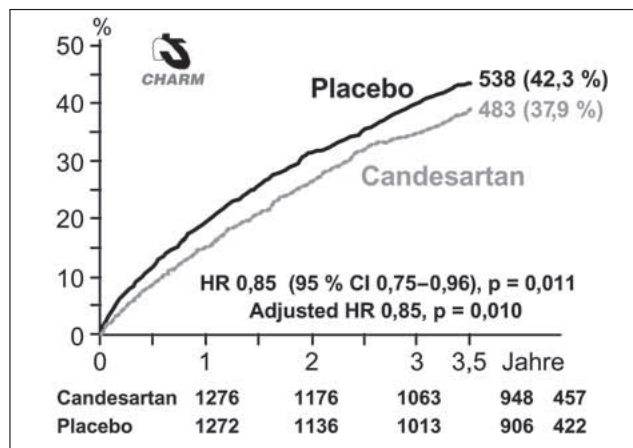


Abbildung 3: CHARM-Added: primärer Outcome. KV-Tod oder Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz

ABONNEMENTBESTELLUNG

JOURNAL FÜR KARDIOLOGIE

Achtung Aktion: Abonnement e-Journal derzeit bis auf Widerruf kostenlos!

 **DAZU HIER KLICKEN**

Hiermit bestelle ich
ein Jahresabonnement
(mindestens 6 Ausgaben)

- als Printversion zum Preis von
€ 60,-*
- als e-Journal (das Gesamt-PDF
erhalte ich per Download zum
Preis von € 60,-)
- als Printversion und e-Journal
zum Preis von € 60,-*

Zutreffendes bitte ankreuzen

* im Ausland zzgl. Versandkosten
Stand 1.1.2012

Name

Anschritt

E-Mail

Datum, Unterschrift

Einsenden oder per Fax an:

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz, Mozartgasse 10
FAX: +43/(0)2231/612 58-10

 **ELEKTRONISCHE BESTELLUNG**

Bücher & CDs
Homepage: www.kup.at/buch_cd.htm
