

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufferkrankungen

Für Sie gelesen

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2004; 11

(5), 237

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

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 Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. 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 Kardiologie

- ✓ 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.

Für Sie gelesen

Die Redaktion

Effect of treatment with eprosartan on pulse pressure. Response predicting factors: ETAPA-2

(Wirkung einer Behandlung mit Eprosartan auf den Pulsdruck – erfolgversprechende Faktoren: ETAPA-2)
Alejandro de la Sierra et al.
Hipertensión 2003; 20: 56–62.

Hintergrund

Der Pulsdruck ist einer der wichtigen kardiovaskulären Risikofaktoren, vor allem bei Älteren oder bei Patienten mit isolierter systolischer Hypertonie. Das Ziel der Studie war die Bestimmung der Wirkung einer antihypertensiven Therapie mit Eprosartan auf den Pulsdruck sowie die Bestimmung von Faktoren, die diese Wirkung beeinflussen.

Methoden

Eingeschlossen waren 4067 Patienten mit essentieller Hypertonie (mittleres Alter: 67 Jahre; 55 % Frauen). 3133 Patienten schlossen die 12wöchige Therapie mit Eprosartan ab (87 % in Monotherapie).

Ergebnisse

Eprosartan bewirkte eine signifikante Senkung des Pulsdrucks (minus 13,5 mmHg; $p < 0,001$) nach 12 Wochen Behandlung. Die Senkung des systolischen (minus 26,0 mmHg), des diastolischen (minus 12,6 mmHg) und des mittleren Blutdrucks (minus 17,1 mmHg) war ebenfalls signifikant. Nach Korrektur des Pulsdrucks hinsichtlich Schweregrad der Hypertonie (Verhältnis Pulsdruck zu mittlerem Blutdruck) zeigte sich die Wirkung von Eprosartan in einer Senkung dieses Verhältnisses von 62 % auf 58 %. Dies ergab eine Senkung der pulsatilen Komponente um 4 %, die unabhängig von der statischen Komponente ist. (Anmerkung: Die Senkung des Pulsdrucks ist unabhängig vom zugrundeliegenden Hypertoniegeschehen oder der generell blutdrucksenkenden Wirkung.)

Diese Senkung war ausgeprägter bei Patienten im Alter von über 60 Jahren, bei Patienten mit einem höheren Verhältnis (Pulsdruck zu mittlerem Blutdruck) als Ausgangswert sowie bei Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen. (Anmerkung: Somit war die Senkung des Pulsdrucks stärker bei Patienten mit höherem Risiko.) Unerwünschte Arzneimittelwirkungen traten bei 1,5 % der Patienten auf.

Schlussfolgerungen

Eprosartan ist ein wirksames und gut verträgliches Antihypertensivum, das den Pulsdruck senken kann. Diese Senkung ist teilweise unabhängig vom Schweregrad der Hypertonie. Dies kann für den Schutz von Endorganen von Bedeutung sein.

PRO UND KONTRA

Kommentar des Experten (1)

In dieser Beobachtungsstudie an über 4000 Patienten wurde Eprosartan zumeist als Monotherapie verschrieben. Der Blutdruck wurde in üblicher Weise oszillometrisch und mit Selbstmessung gemessen (Klinikblutdruck). Nach 12 Wochen kam es zu einer signifikanten Reduktion des systolischen und diastolischen Blutdrucks sowie auch der Amplitude (pulse pressure).

Der Quotient aus pulse pressure und mittlerem systolischem Blutdruck, der sogenannte hypertension-severity-index, sank von 62 % auf 58 %, vor allem bei älteren Patienten. Eprosartan wurde gut toleriert, die Nebenwirkungsrate lag bei 1,5 %.

Hier handelt es sich um eine wissenschaftlich wenig wertvolle Beobachtungsstudie ohne Vergleichssubstanz.

Was die Reduktion der Pulskomponente bedeutet, ist höchst fraglich – ob es dadurch zu einer Senkung des Risikos kommt, sei dahingestellt. Hier fehlen Vergleichsuntersuchungen mit anderen Substanzen und Langzeitbeobachtungen des Outcomes.

Die besten Effekte auf die Blutdruckamplitude findet man üblicherweise mit Diuretika, aber signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Antihypertensiva sind weder in der Veterans' Administration-Studie noch in der ETAPA-Studie gefunden worden.

W. Klein, Graz

Kommentar des Experten (2)

Die vorliegende ETAPA-2-Studie beruht auf den Erkenntnissen vorangegangener Untersuchungen, wonach für das kardiovaskuläre Risiko von Hypertoniepatienten nicht alleine diastolische oder systolische Blutdruckwerte entscheidend sind, sondern die Höhe des Pulsdruckes (Differenz aus systolischem und diastolischem Blutdruck). Als oberer Normwert des Pulsdruckes gelten Werte von 65 mmHg. Dies trifft besonders für ältere Personen zu, da eine Minderung der elastischen Elemente in der Gefäßwand zu einer Störung der Windkesselfunktion führt, während für jüngere Patienten der erhöhte periphere Widerstand (erhöht den diastolischen Druck) das Korrelat der Hypertonie darstellt.

Folgende Studien seien beispielgebend erwähnt:

- die Framingham Heart Study, deren Daten zeigen, daß bei Personen unter 50 Jahren der diastolische Blutdruck das kardiovaskuläre Risiko am besten vorhersagt, bei Personen über 60 Jahren hingegen der Pulsdruck;

- die SystEur-Studie, durchgeführt an älteren Patienten mit systolischer Hypertonie, wo eine Reanalyse der Daten belegt, daß das positive Ergebnis der Risikoreduktion von kardiovaskulärer Mortalität mit der Senkung des Pulsdruckes korreliert;
- die Sekundäranalyse der SHEP-Studie, die zeigt, daß die Erhöhung des Pulsdruckes in der Verumgruppe ein erhöhtes Risiko der kardiovaskulären Mortalität bedingt.

Obengenannte ETAPA-2 Studie ist eine multizentrische prospektive Untersuchung an älteren Patienten (mittleres Alter: 67 Jahre) mit essentieller Hypertonie. Sie ist angelegt, den Effekt des AT1-Rezeptor-Blockers Eprosartan auf den Pulsdruck unter einer 12wöchigen Monotherapie zu untersuchen. Eprosartan ist im Gegensatz zu den übrigen Angiotensin-II-Antagonisten ein kompetitiver Antagonist der AT1-Rezeptoren und weist aufgrund seiner besonderen chemischen Struktur eine zusätzliche sympathikusblockierende Wirkung auf. Diese ist für eine – gegenüber dem diastolischen Blutdruck – proportional stärkere Senkung des systolischen Blutdrucks verantwortlich. Dieser Effekt konnte bereits in experimentellen Untersuchungen bestätigt werden. Die Ergebnisse der ETAPA-2-Studie zeigen eine signifikante Senkung des Pulsdruckes von durchschnittlich 72,5 (Ausgangswert) über 63,4 (nach 4 Wochen), 60,4 (nach 8 Wochen) auf 58,6 mmHg nach 12 Wochen Behandlung. In der Subgruppenanalyse zeigt sich eine deutlichere, jedoch nicht signifikante Senkung des Pulsdruckes bei Patienten > 60 Jahren gegenüber jenen < 60 Jahren.

Fazit: Die Studie zeigt eine effektive Senkung des Pulsdruckes durch Eprosartan. Aufgrund von vorangegangenen Untersuchungen lassen sich somit eine Senkung des kardiovaskulären Risikos und eine Protektion vor Schlaganfall, Herzinsuffizienz u.v.a.m. erwarten. Interessant wäre nun ein direkter Vergleich von Eprosartan mit Sartanen ohne diesen sympathikusblockierenden Effekt auf die Senkung des Pulsdruckes. Aufgrund des Nachweises, daß der Pulsdruck ein isolierter kardiovaskulärer Risikomarker ist, sollten weitere Vergleichsstudien etablierter Antihypertensiva unter diesen Kautelen folgen.

In der Praxis wird bei der Wahl des Antihypertensivums der Effekt auf den Pulsdruck zunehmend von Interesse sein. Die Senkung des Pulsdruckes als Maß für die Effektivität eines Antihypertensivums, in diesem Falle Eprosartan, in den Mittelpunkt einer Untersuchung zu stellen, macht die ETAPA-2-Studie zusätzlich bedeutungsvoll.

W. Fuhrmann, Leoben

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

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](#)