

Journal für Hypertonie

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Für Sie gelesen

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2008; 12

(1), 38

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

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.

Für Sie gelesen

Zusammengefasst von Dr. med. Simone Höfler-Speckner

A Perspective on Telmisartan and Cardiovascular Risk

Giles TD. *Rev Cardiovasc Med* 2007; 8: 154-9.

Einleitung

Telmisartan ist der am längsten wirksame Angiotensin-Rezeptor-Blocker (ARB) und hat sich in der Behandlung der arteriellen Hypertonie als sicher und effektiv bewährt. Besonders das günstige, placeboähnliche Nebenwirkungsprofil hat den Einsatz der ARBs zur Blutdrucksenkung deutlich zunehmen lassen. Eine Vielzahl von klinischen Studien überprüfte auch die Wirkung von ARBs auf kardiovaskuläre Risikofaktoren wie Herzinsuffizienz, koronare Herzkrankheit (KHK) oder Niereninsuffizienz. Die „traditionellen“ Risikofaktoren haben sich nämlich als gleich aussagekräftig erwiesen wie jüngst aufgekommene (hochsensitives CRP, BNP [Brain-natriuretisches Peptid], Plasma-Renin-Aktivität, Homozyteinämie oder Mikroalbuminurie.)

Weiters hat sich der frühmorgendliche Blutdruckanstieg als bedeutender Risikofaktor für kardiovaskuläre Ereignisse herauskristallisiert, der mit einer erhöhten Blutviskosität und Bereitschaft zur Plättchenaggregation sowie Aktivierung des sympathischen Nervensystems und des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) einhergeht. Eine Reduktion dieser zirkadianen Blutdruckspitzen sollte daher auch mit einer Senkung der Mortalität und Morbidität in den frühen Morgenstunden einhergehen. Die MICCAT-2 (Micardis Community Ambulatory Monitoring Trial)- Studie konnte zeigen, dass Telmisartan eine sehr potente und lange Wirkdauer besitzt. Sowohl als Monotherapie als auch in Kombination mit Hydrochlorothiazid (HTCZ) senkt Telmisartan signifikant den ambulant gemessenen durchschnittlichen 24-Stunden-Blutdruck. Doch auch in den letzten sechs Stunden der Wirkperiode und in den kritischen Stunden vor und nach dem Aufwachen besitzt es eine zuverlässige protektive Wirkung.

Die HOPE-Studie

Der HOPE- (Heart Outcomes Prevention Evaluation) Trial war die erste Studie, die

die Wirkung eines ACE-Hemmers (10 mg Ramipril/Tag versus Placebo) auf die kardiovaskuläre Mortalität und Morbidität überprüfte. Untersucht wurden 9297 Patienten, die an einer KHK oder Diabetes in Kombination mit einem anderen kardiovaskulären Risikofaktor litten. Die HOPE-Studie konnte zeigen, dass Ramipril eine Reduktion der Mortalitätsrate und des Risikos für Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzinsuffizienz, Nephropathie und diabetesbezogene Komplikationen bewirken kann. Es liegt daher nahe, weitere Substanzen an der Wirkung von Ramipril zu messen.

ONTARGET und TRANSCEND

Der Frage, ob ARBs zur kardiovaskulären Risikoreduktion gleich geeignet sind wie ACE-Hemmer, gehen die ONTARGET- (ONgoing Telmisartan Alone and in combination with Ramipril Global Endpoint Trial) und die TRANSCEND- (Telmisartan Randomized Assessment Study in ACE-intolerant subjects with cardiovascular Disease) Studie nach. Beide liefen von 2003 bis 2007, die Ergebnisse der ONTARGET-Studie werden im Rahmen des ACC 2008 in Chicago präsentiert, die Daten von TRANSCEND auf dem ESC-Kongress 2008 in München.

Die Teilnehmer sind älter als 55 Jahre und in ihrer Anamnese finden sich koronare Herzkrankheit, Schlaganfall, TIA, periphere arterielle Verschlusskrankheit oder Diabetes. Die Patienten von ONTARGET erhielten randomisiert entweder Ramipril plus Placebo, Telmisartan plus Placebo oder Ramipril und Telmisartan. Die Schwesternstudie TRANSCEND überprüfte die Wirksamkeit von Telmisartan im Vergleich zu Placebo bei ACE-Hemmer-Unverträglichkeit. Das Patientenrisikoprofil war dem der HOPE-Studie sehr ähnlich. Das primäre Outcome von beiden Studien, die insgesamt 31 550 Patienten einschlossen, ist eine Zusammensetzung aus kardiovaskulär bedingtem Tod, Myokardinfarkt, Schlaganfall oder Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz.

Kombinierte Therapie als Option

Die lange und potente Wirkung von Telmisartan lässt vermuten, dass der ARB ein

besseres Outcome erzielen könnte als Ramipril. Denn ARBs und ACE-Hemmer besitzen unterschiedliche pharmakologische Charakteristika. Obwohl beide Substanzklassen über Angriffspunkte im RAAS wirken, hat sich gezeigt, dass ein ACE-Hemmer die Bildung von Angiotensin II wegen des frühen Ansatzes im Regelkreislauf nicht vollständig unterbinden kann. Außerdem entfalten ACE-Hemmer ihre positive, besonders aber negative Wirkung auf die Hämodynamik durch die Bildung von Bradykinin.

ARBs blockieren den AT₁-Rezeptor und verhindern somit direkt die Bindung von AT II an diesen für die Steigerung des Blutdruckes so wichtigen Angriffspunkt. Die Kombination beider Substanzklassen könnte also zu einer suffizienteren Blockierung des RAAS führen. Die Kombination von ACE-Hemmern und ARBs konnte bei Patienten mit Herzinsuffizienz in der ValHeft- (Valsartan in Heart Failure Trial) und CHARM- (Candesartan in Heart Failure) Studie bereits positive Erfolge verzeichnen.

Blutdrucksenkung als dominierender Effekt?

Die arterielle Hypertonie ist keine Erkrankung, die auf einen bestimmten Grenzwert begrenzt werden kann. Bereits ab einem Blutdruck von 115/75 mmHg beginnt das kardiovaskuläre Risiko zu steigen und verdoppelt sich mit jedem Anstieg um 20/10 mmHg. Eine Blutdrucksenkung von 2 mmHg kann hingegen eine Reduktion der kardiovaskulären Mortalität um 7 Prozent und der zerebrovaskulären Mortalität um 10 Prozent bewirken. Doch es ist schwierig, die protektiven Mechanismen eines Antihypertensivums neben seiner blutdrucksenkenden Wirkung zu bestimmen. Derzeit scheint es, dass die blutdrucksenkende Potenz eines Antihypertensivums seine Effektivität bestimmt. ONTARGET und TRANSCEND werden wertvolle Informationen über den Einsatz von Ramipril und Telmisartan bei Hochrisikopatienten für kardiovaskuläre Mortalität und Morbidität mit und ohne Bluthochdruck liefern und wegweisend für die Behandlung der Hochrisikopopulation sein.

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](#)