

# JOURNAL FÜR HYPERTONIE

MAYER G

Editorial: ALLHAT-Studie

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2003;  
7 (1), 5*

Homepage:

**[www.kup.at/hypertonie](http://www.kup.at/hypertonie)**

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

ZEITSCHRIFT FÜR HOCHDRUCKERKRANKUNGEN

## 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.



Im Dezember 2002 wurden die ersten Ergebnisse der mit großer Spannung erwarteten **ALLHAT-Studie** (The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial) veröffentlicht [JAMA 2002; 288: 2981–97]. Über 30.000 PatientInnen mit Hypertonie (140–179 mmHg systolisch bzw. 90–109 mmHg diastolisch) und einem zusätzlichen kardiovaskulären Risikofaktor, aber ohne Herz- oder Niereninsuffizienz, wurden entweder primär mit Chlorthalidon (Thiaziddiuretikum, 12,5–25 mg), Amlodipin (ein Vertreter der langwirksamen Dihydropyridin-Kalziumantagonisten, 2,5–10 mg), Lisinopril (ACE Hemmer, 10–40 mg) oder Doxazosin (ein peripherer Alpha-Blocker) behandelt. Der Doxazosinarm wurde wegen des gehäufteten Auftretens einer Herzinsuffizienz vorzeitig geschlossen. Im primären Studienendpunkt wurden die tödliche koronare Herzkrankheit und der nicht tödliche Myokardinfarkt zusammengefaßt.

15.255 PatientInnen erhielten Chlorthalidon, 9.048 Amlodipin und 9.054 Lisinopril, die Beobachtungszeit betrug im Mittel 4,9 Jahre. Chlorthalidon und Amlodipin senkten den Blutdruck besser als Lisinopril, wobei dies vor allem auf die (bekannte) schlechtere Wirkung des ACE-Hemmers bei Afroamerikanern (immerhin ca. ein Drittel der PatientInnen) zurückzuführen war. Die metabolische Situation (Serumcholesterin-, Blutzucker- und Kaliumwerte) verschlechterte sich unter der Thiaziddiurethikatherapie im Vergleich zu den anderen Substanzen geringfügig, aber signifikant. Inwieweit sich dies eventuell bei einer längeren Beobachtungsdauer auf die Endpunkte auswirken könnte, bleibt unklar.

Der primäre und die meisten sekundären Endpunkte traten in allen Gruppen gleich häufig auf. Im Vergleich zu Chlorthalidon gab es unter Lisinopril signifikant mehr gesamte kardiovaskuläre Ereignisse und Schlaganfälle (wiederum vor allem durch höhere Ereignisraten bei Afroamerikanern), unter Amlodipin und Lisinopril mehr Herzinsuffizienz.

ALLHAT ist somit eine große Untersuchung, die „neue“ antihypertensive Substanzen (ACE-Hemmer und Kalziumantagonisten) mit „alten“ (Thiaziddiuretikum) vergleicht. Selbst bei vorsichtiger Interpretation muß man feststellen, daß das niedrig dosierte Diuretikum in der Studie sehr gut abgeschnitten hat. Die ALLHAT-Daten zeigen auch, daß langwirksame Dihydropyridin-Kalziumantagonisten sehr effiziente und auch sichere Medikamente sind. Oft postulierte negative Auswirkungen auf die koronare Herzkrankheit, die Zunahme von Tumorerkrankungen oder gastrointestinalen Blutungen konnten an diesem großen PatientInnenkollektiv nicht bestätigt werden, lediglich die Neigung zur Herzinsuffizienz unter einer Kalziumantagonistentherapie scheint zumindest im Vergleich zum Diuretikum bestätigt.

Lisinopril hat in der Untersuchung relativ enttäuschend abgeschnitten. Eine möglicher Erklärung dafür ist, wie erwähnt, die Zusammensetzung des PatientInnenkollektivs, da in der ebenfalls kürzlich publizierten ANBP2-Studie (Second Australian National Blood Pressure Study [N Engl J Med 2003; 348: 583–92], über 6.000 inkludierte kaukasische PatientInnen) der ACE-Hemmer Enalapril vor allem bei Männern dem niedrig dosierten Hydrochlorothiazid überlegen war. Leider ist Chlorthalidon, wie auch Hydrochlorothiazid, als Monosubstanz in Österreich nicht verfügbar. Da die protektive Wirkung von Chlorthalidon in bezug auf das Auftreten einer Herzinsuffizienz durchaus mit einer leichten natriuretischen Wirkung der verwendeten Dosis erklärt werden kann, ist auch nicht ganz sicher, ob das bei uns registrierte Indapamid (eine rein vasodilatorisch wirksame Substanz) tatsächlich ein vollständiger Ersatz für Chlorthalidon ist. Allerdings waren in der ALLHAT-Studie ohnehin im Mittel ca. zwei Substanzen notwendig, um den Zielblutdruck zu erreichen. Somit sollten die Daten der Studie vor allem zum Einsatz von Kombinationspräparaten, die auch ein niedrig dosiertes Diuretikum enthalten, ermutigen.

Angiotensin II-Rezeptor-Antagonisten und Beta-Blocker wurden in ALLHAT nicht systematisch untersucht. Beta-Blocker haben in nachträglichen Analysen älterer Studien im Vergleich zum Diuretikum eher schlechter abgeschnitten, in der LIFE-Studie waren sie den Angiotensin II-Rezeptor-Antagonisten unterlegen. Über den exakten Stellenwert der Sartane in der antihypertensiven Therapie wird auch in Zukunft noch zu diskutieren sein.

Obwohl somit auch die ALLHAT-Studie nicht alle offenen Fragen beantwortet, kann doch zumindest der sehr erfreuliche Schluß gezogen werden, daß gute und effiziente antihypertensive Substanzen nicht unbedingt teuer sein müssen.

Univ.-Prof. Dr. Gert Mayer

Klinische Abteilung für Nephrologie, Universitätsklinik für Innere Medizin, Innsbruck

# 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**