

Journal für **Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

**Kongreßbericht vom American
College of Cardiology, 51st Annual
Scientific Session Atlanta, 17.-20.
März 2002**

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2002; 9 (5)

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.

BERICHT VOM AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY / LIFE-STUDIE

51st Annual Scientific Session, Atlanta, 17.–20. März 2002

HOCHDRUCKTHERAPIE – JETZT WIRD ALLES ANDERS

Mit der LIFE-Studie setzt Losartan in der Therapie der Hypertonie neue Maßstäbe

Im Rahmen der 51. wissenschaftlichen Jahrestagung des American College of Cardiology (ACC) Ende März in Atlanta wurden die Ergebnisse der Losartan Intervention For Endpoint Reduction in Hypertension (LIFE)-Studie präsentiert. Losartan war bei Hypertonikern mit Linksventrikelhypertrophie (LVH) Atenolol hinsichtlich des primären Endpunktes (Kombination aus kardiovaskulärem Tod, Schlaganfall und Myokardinfarkt) deutlich überlegen.

Die herausragenden Ergebnisse der LIFE-Studie eröffnen eine neue Ära in der Therapie der Hypertonie. Losartan ist das erste und einzige Antihypertensivum, welches einen überlegenen Erfolg gegenüber einem anderen Antihypertensivum (Atenolol) hinsichtlich der Risikoreduktion für den primären kombinierten Endpunkt „kardiovaskuläre Morbidität und Tod“ gezeigt hat. Ein Großteil dieser klinischen Überlegenheit von Losartan im Vergleich zu Atenolol schien über den blutdruck-

senkenden Effekt und die Regression der LVH hinauszugehen (Abbildung 1).

„Die Ergebnisse der LIFE-Studie etablieren Losartan als neuen Standard in der Therapie der Hypertonie“, sagte Prof. Björn Dahlöf, Principal Investigator der LIFE-Studie. „Wir wissen seit vielen Jahren, daß Blutdrucksenkung bei Hypertonikern sehr wichtig ist“, so Dahlöf. „Durch die Ergebnisse der LIFE-Studie wissen wir nun, daß es auch wichtig ist, wie man den Blutdruck senkt. Diese Ergebnisse sind in der täglichen klinischen Praxis direkt umsetzbar.“

Die LIFE-Studie war eine große, doppelblinde, randomisierte, aktiv kontrollierte, intention-to-treat und bevölkerungsbasierte klinische Studie, welche an 945 Zentren in sieben Ländern (Dänemark, Finnland, Island, Norwegen, Schweden, Großbritannien, USA) durchgeführt wurde. Sie erfüllte somit alle Kriterien für eine sogenannte „Landmark“-Studie. Insgesamt nahmen 9193 Patienten zwischen 55 und 80 Jahren an dieser Studie teil. Ziel der Studie war, Unterschiede zwischen Losartan und Atenolol in der Beeinflussung der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität bei Hypertonikern mit EKG-dokumentierter LVH aufzudecken. Nach der Randomisierung wurden die Patienten durchschnitt-

lich 4,8 Jahre weiterverfolgt (Minimum 4 Jahre), und zwar so lange, bis mindestens 1040 Patienten ein Ereignis aus dem primären kombinierten Endpunkt erlitten hatten.

Die initiale Therapie in der LIFE-Studie war entweder Losartan 50 mg/Tag oder Atenolol 50 mg/Tag. Diese Dosierungen konnten zunächst durch Hydrochlorothiazid 12,5 mg/Tag ergänzt und dann auf 100 mg/Tag erhöht werden, um einen Blutdruck von < 140/90 mmHg zu erzielen. War dann der Blutdruck noch immer nicht adäquat eingestellt, konnten zusätzliche Antihypertensiva (ausgenommen andere Angiotensin-II-Rezeptorblocker, ACE-Hemmer oder Betablocker) verordnet werden.

Endpunkte der LIFE-Studie

Primärer Endpunkt

Der primäre Endpunkt der LIFE-Studie war die kombinierte Inzidenz kardiovaskulärer Tod, Schlaganfall und Myokardinfarkt bei Patienten mit essentieller Hypertonie und EKG-dokumentierter LVH.

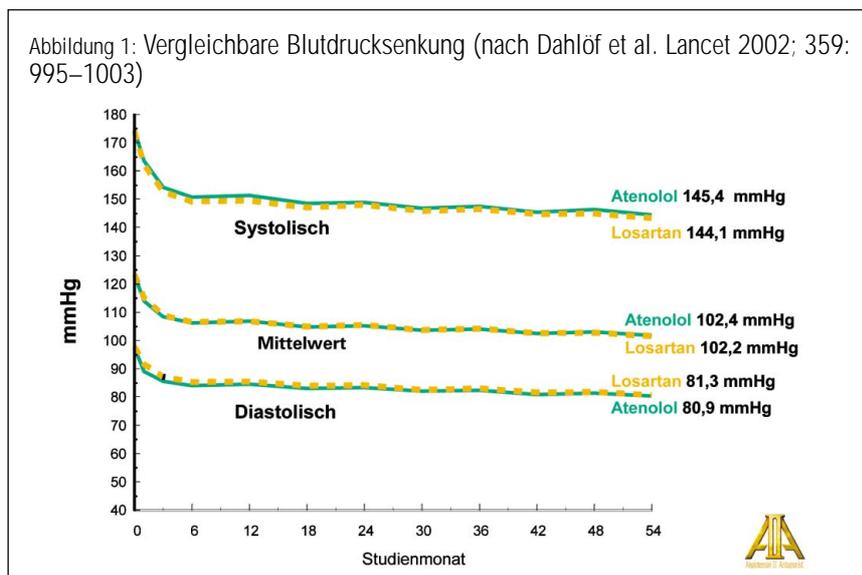
Andere Endpunkte

Sekundäre und tertiäre Endpunkte der LIFE-Studie waren Vergleiche von Losartan und Atenolol hinsichtlich

- kardiovaskulärer Mortalität
- Gesamtmortalität
- Hospitalisierungen wegen Angina pectoris oder Herzinsuffizienz
- Regression der EKG-dokumentierten LVH
- Inzidenz koronarer oder peripherer Revaskularisationen
- Diabetesneuerkrankungen
- Verträglichkeits- und Sicherheitsprofil

Die Überlegenheit von Losartan gegenüber Atenolol zeigte sich vor allem in der 13%igen Risikoreduktion für den primären kombinierten Endpunkt, kardiovaskulärer Tod, Schlaganfall und Myokardinfarkt ($p = 0,021$) (Abbildung 2). Losartan reduzierte das Risiko für tödlichen und nichttödlichen Schlaganfall um 25 % ($p = 0,001$) versus Atenolol bei Patienten mit Hypertonie. Hinsichtlich der anderen Elemente des primären kombinierten Endpunktes zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen Losartan und Atenolol.

Abbildung 1: Vergleichbare Blutdrucksenkung (nach Dahlöf et al. Lancet 2002; 359: 995–1003)



Die wichtigsten Ergebnisse der LIFE-Studie:

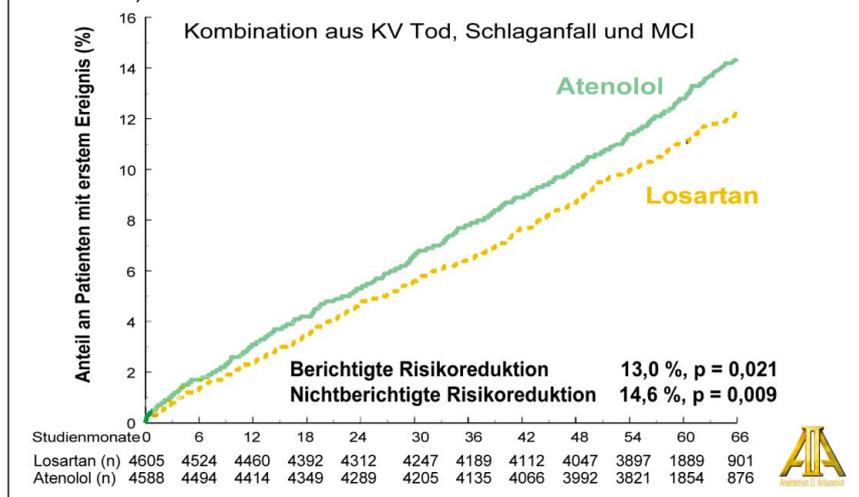
- Überlegene Risikoreduktion für den primären kombinierten Endpunkt kardiovaskulärer Tod, Myokardinfarkt und Schlaganfall von 13 % ($p = 0,021$, Abb. 2)
- Überlegene Risikoreduktion für Schlaganfall von 25 % ($p = 0,001$)

Diese Vorteile von Losartan bezüglich des primären Endpunktes der LIFE-Studie zeigten sich sowohl bei Patienten mit hohem als auch bei solchen mit niedrigem initialem Risiko für kardiovaskuläre Morbidität oder Mortalität. Im Bereich der sekundären Endpunkte zeigte Losartan eine 10%ige Risikoreduktion der Gesamtmortalität (n.s.) und eine 25%ige Risikoreduktion bei Diabetesneuerkrankungen ($p = 0,001$). Die Verträglichkeit von Losartan war während der LIFE-Studie hervorragend und der von Atenolol signifikant überlegen.

Die Datenanalyse der Subgruppe der Diabetiker (nach den WHO-Kriterien von 1995) war ein ursprüngliches Ziel der LIFE-Studie. Bei diesen Patienten ($n = 1195$) reduzierte die Therapie mit Losartan das Risiko, ein Event des primären kombinierten Endpunktes zu erleiden, um 24,5 % gegenüber Atenolol ($p = 0,031$). Auch die Gesamtmortalität war bei den mit Losartan behandelten Diabetikern signifikant niedriger (Risikoreduktion 39 %; $p = 0,002$ vs. Atenolol).

Etwa 3,9 Millionen Menschen in den USA erfüllen die Einschlusskriterien für die LIFE-Studie (55 Jahre oder älter, mit Hypertonie und LVH und ohne Herzin-

Abbildung 2: Primärer kombinierter Endpunkt (nach Dahlöf et al. Lancet 2002; 359: 995–1003)



suffizienz); 2,7 Millionen Menschen davon haben keinen Diabetes.

Vorausgesetzt, diese Personen erleiden ähnlich viele kardiovaskuläre Events wie die Teilnehmer der Atenolol-Gruppe in der LIFE-Studie, könnte eine Therapie mit Losartan für 4,8 Jahre, bei gleichem Ausmaß an Blutdrucksenkung, folgende Vorteile mit sich bringen:

- 70.000 weniger kardiovaskuläre Events und Todesfälle
- 66.000 weniger erste Schlaganfälle
- 54.000 weniger Fälle von Diabetesneuerkrankungen

Die klinischen Vorteile von Losartan gegenüber Atenolol hinsichtlich des kombinierten primären Endpunktes der LIFE-Studie können nur zum Teil durch die Blutdrucksenkung und die Regression der LVH erklärt werden. Andere Faktoren, etwa molekülspezifische Eigenschaften von Losartan, könnten zu diesen Ergebnissen beitragen.

Alle Indikatoren der Blutdrucksenkung während der LIFE-Studie waren zwischen den beiden Therapiegruppen vergleichbar. Die Berichtigung der Ergebnisse für die kleinen Blutdruckunter-

schiede zwischen den Gruppen ergab nur geringe Unterschiede hinsichtlich des Ausmaßes des Behandlungseffektes mit Losartan oder einer statistischen Überlegenheit gegenüber Atenolol. Die mittleren Dosierungen von Losartan und Atenolol, die den über den gesamten Studienzeitraum unter Therapie stehenden Patienten verordnet wurden, betragen 82 mg/Tag für Losartan und 79 mg/Tag für Atenolol. Der Gebrauch der erlaubten Zusatzmedikationen war in beiden Therapiegruppen vergleichbar. Somit können Unterschiede in der Intensität der Therapie eher nicht als Erklärung für die Überlegenheit von Losartan über Atenolol herangezogen werden.

Außerdem trug die in der Losartan-Gruppe gegenüber Atenolol größere Regression der LVH ($p < 0,0001$ für beide Sets von EKG-Kriterien) nicht mehr als ein Drittel zur Überlegenheit von Losartan gegenüber Atenolol hinsichtlich des primären kombinierten Endpunktes der LIFE-Studie bei.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Christian Woisetschläger
Notfallaufnahme AKH Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail:
christian.woisetschlaeger@univie.ac.at

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](#)