

Journal für Hypertonie

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Hypertension News-Screen: Effects of blood-pressure-lowering treatment in hypertension: 9. Discontinuations for adverse events attributed to different classes of antihypertensive drugs: meta-analyses of randomized trials

Slany J

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2016; 20

(4), 108

**Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie**



Österreichische Gesellschaft für
Hypertensiologie

www.hochdruckliga.at

Member of the



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS



Homepage:

www.kup.at/hypertonie

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

www.kup.at/hypertonie

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

P.b.b. GZ02Z031106M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

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](#)

Hypertension News-Screen

J. Slany

■ Effects of blood-pressure-lowering treatment in hypertension: 9. Discontinuations for adverse events attributed to different classes of antihypertensive drugs: meta-analyses of randomized trials

Thomopoulos C, Parati G, Zanchetti A. *J Hypertens* 2016; 34: 1921–32.

Abstract

Background: Choice of antihypertensive drugs is also based on the expected burden of adverse events associated with each class of agents, and we have recently identified treatment discontinuation for adverse events as a measure of treatment tolerability frequently reported in randomized controlled trials (RCTs).

Objectives: To investigate whether all classes of blood pressure (BP) lowering drugs increase discontinuations for adverse events when compared with placebo and whether risk of discontinuation is similar for all classes when compared in head-to-head RCTs.

Methods: RCTs of BP-lowering treatment were subdivided in groups according to class of drug compared with placebo or with other classes. Risk ratios and 95% confidence intervals of major cardiovascular events and of treatment discontinuations for adverse events were calculated (random-effects model).

Results: Thirty-eight placebo-controlled RCTs (147 788 patients) and 37 head-to-head RCTs (242 481 patients) provided comparative information on discontinuations for adverse events. All classes of drugs significantly increased discontinuations for adverse events over those occurring on placebo: risk ratio diuretics 2.23 (1.32–3.76), betablockers 2.88 (1.58–5.28), calcium antagonists 2.03 (1.17–3.56), angiotensin-converting enzyme inhibitors 2.78 (1.37–5.47), central agents 1.74 (1.24–2.45), with the single exception of angiotensin receptor blockers, which did not significantly increase adverse events over placebo [risk ratio 1.13 (0.78–1.62)]. Similarly, in head-to-head comparison RCTs with other classes, angiotensin receptor blockers were the only class associated with a significantly lower risk of adverse events [risk ratio 0.71 (0.58–0.87)] when head-to-head compared with other classes. Regression analysis also shows that incidence of discontinuations for adverse events is proportional to the number of antihypertensive and other cardiovascular drugs, which accounts for the high incidence of this outcome often found in groups randomized to placebo.

Conclusion: Reduction of cardiovascular events by all classes of BP-lowering drugs is accompanied by increased treatment discontinuations for adverse events, except when

angiotensin receptor blockers are used. Treatment discontinuations are also related to treatment often accompanying antihypertensive agents.

Vergleich der Abbruchhäufigkeit und des kardiovaskulären Nutzens von 5 verschiedenen antihypertensiven Klassen – eine Metaanalyse

Die Autoren unterzogen 38 placebokontrollierte Studien, die insgesamt 147.788 Patienten umfassten und 37 Kopf-an-Kopf-Studien (242.481 Patienten) einer Metaanalyse zur Häufigkeit schwerer Nebenwirkungen bzw. Nebenwirkungen mit dauerhaftem Therapieabbruch und setzten sie in Beziehung zur Reduktion der Inzidenz von Endpunkten (große kardiovaskuläre Ereignisse waren Schlaganfall und KHK, zum Teil auch zusätzlich Herzinsuffizienz mit Hospitalisierung). Im Vergleich zu Placebo reduzierten alle Medikamentenklassen bei Berechnung auf eine Blutdrucksenkung von 10/5 mmHg die Endpunkte sehr ähnlich (keine signifikanten Unterschiede). Die Rate an Therapieabbrüchen hingegen war 2- bis 3-mal höher mit Ausnahme der Angiotensinrezeptorblocker (ARB), die gegenüber Placebo keine Zunahme von unerwünschten Ereignissen erkennen ließen. Letzteres steht im Einklang mit großen Beobachtungsstudien, die mit ARB geringere Absetzraten als mit anderen Antihypertensiva fanden. Im Gegensatz zu Beobachtungsstudien waren in dieser Metaanalyse keine relevanten Unterschiede in den Absetzraten zwischen den anderen Antihypertensivaklassen feststellbar. Die Autoren konnten die überraschend variable Inzidenz von Therapieabbrüchen in den Placebogruppen elegant durch die Anzahl begleitender kardiovaskulärer Medikamente erklären. Ohne zusätzliche Medikation betrug die Absetzquote in der Placebogruppe im Mittel 5 % in 5 Jahren, sie erhöhte sich mit jedem zusätzlichen Kreislaufmedikament um knapp 4 %. Erinnerung sei daran, dass die Abbruchraten in Studien deutlich geringer sind als bei Verschreibungen in der täglichen Praxis. Nicht alle Nebenwirkungen, die zum Absetzen von Antihypertensiva führen, sind schwer. Typische Beispiele sind Knöchelödeme bei Kalziumantagonisten und Reizhusten unter einem ACE-Hemmer.

Der Konklusion der Autoren ist beizupflichten, dass bei weitgehender Vergleichbarkeit der benefiziellen Auswirkungen der einzelnen Antihypertensiva die individuelle Auswahl sich primär nach Verträglichkeit und Wirksamkeit richten soll, bei gleichzeitiger Gabe mehrerer kardiovaskulärer Medikamente deren Wirksamkeit und Nützlichkeit zu hinterfragen ist. Komplexe Therapieregime mit bekannt großen Adhärenz-Problemen erfordern eine enge Zusammenarbeit mit den Patienten und die Implementierung neuer Kooperationstechniken.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Slany
Facharzt für Innere Medizin u. Kardiologie
A-1090 Wien, Mariannengasse 21
E-Mail: joerg@slany.org

Mitteilungen aus der Redaktion

Die meistgelesenen Artikel



Journal für Kardiologie

Zeitschrift für Gefäßmedizin



Journal für Hypertonie

