

Journal für **Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Hypertension News-Screen

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2007; 11

(3), 30-31

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.

EFFECT OF LONG-TERM ACE-INHIBITOR THERAPY IN ELDERLY VASCULAR DISEASE PATIENTS

Gianni M et al. *Eur Heart J* 2007; 28: 1382–8.

Abstract

Aims: Cardiovascular (CV) disease is the leading cause of death in the elderly. The use of ACE-inhibitors in elderly patients with chronic stable vascular disease has not been previously reported. **Methods and results:** The HOPE trial evaluated the effects of ramipril and vitamin E in high-risk vascular disease patients. We report the effects of ramipril in the elderly HOPE study patients, defined as those ≥ 70 years of age. A total of 2755 elderly patients with vascular disease or diabetes and at least one additional CV risk factor and without heart failure or low ejection fraction were randomized to ramipril 10 mg daily or placebo. Those assigned to ramipril had fewer major vascular events compared to those assigned to placebo [18.6 vs. 24.0 %, hazard ratio (HR) = 0.75, $P = 0.0006$], CV deaths (9.3 vs. 13.0 %, HR = 0.71, $P = 0.003$), myocardial infarctions (12.0 vs. 15.6 %, HR = 0.75, $P = 0.006$), and strokes (5.4 vs. 7.7 %, HR = 0.69, $P = 0.013$). Treatment was safe and generally well tolerated. **Conclusion:** Ramipril reduces the risk of major vascular events in elderly patients with vascular disease and is safe and well tolerated by most.

AUCH ALTE MENSCHEN PROFITIEREN VON BLUTDRUCK-NORMALISIERUNG

In dieser Post-hoc-Analyse der HOPE-Studie wurden die Ergebnisse einer im Mittel 4,4-jährigen randomisierten, doppelblinden Gabe von tgl. 10 mg Ramipril versus Placebo bei 2755 über 70-jährigen Hochrisikopatienten untersucht. Das mittlere Alter betrug 74 Jahre, 30 % waren Frauen, 83 % hatten eine KHK, 47 % eine arterielle Verschlusskrankheit, 34,5 % einen Diabetes, 26 % eine Mikroalbuminurie und 14,5 % eine TIA oder einen Insult. Der Ausgangsblutdruck betrug 142/77,5 mmHg und war höher als bei den unter 70-jährigen. Ursprünglich gescreente Patienten, die in einer einwöchigen Probephase 2,5 mg Ramipril vertrugen, wurden eingeschlossen. Ramipril wurde im Verlauf von 1 Monat bei allen auf 10 mg hinaufitriert! Zu Studienende betrug der mittlere Blutdruck in der Ramiprilgruppe 138/74 mmHg, in der Placebogruppe 140/75 mmHg, in den Jahren davor war der Druckunterschied zwischen den Gruppen etwas größer.

In der höheren Altersgruppe traten so gut wie alle Endpunkte etwa doppelt so häufig wie bei den unter 70-jährigen auf, die relativen Risikominderungen

unter Ramipril waren ähnlich, die absoluten doppelt so hoch und demnach die „numbers needed to treat“ etwa halb so viele. Besonders bemerkenswert ist bei den Alten, daß nicht nur kardiovaskuläre Todesfälle um 29 %, sondern auch die Gesamtmortalität um 18 % signifikant gesenkt wurde. Herzinfarkte wurden um 25 %, Insulte um 31 % reduziert. Der Nutzen von Ramipril ließ sich für eine Reihe von Subgruppen in ganz ähnlicher Weise zeigen und war insbesondere für die Altersstufen 70 bis 74, 75 bis 79 und 80 oder darüber gleich ausgeprägt. Die Verträglichkeit war gut, signifikante Unterschiede zwischen Ramipril und Placebo ergaben sich nur bei der Ablehnung der Patienten, die Medikation weiter zu nehmen (17,5 % vs. 14,9 %), Husten (7,3 % vs. 1,5 %) und Angioödem (0,4 % vs. 0). Abbruch der Medikation wegen Benommenheit oder Hypotension war zwar bei den Älteren häufiger, aber bei den Behandelten mit 2,6 % nicht häufiger als in der Placebogruppe mit 2,3 %.

Kommentar: Auch wenn es sich um eine Post-hoc-Studie handelt und Hypertonie nicht der eigentliche Einschlußgrund war, handelt es sich retrospektiv, nach den neuen Hypertonieleitlinien, doch im wesentlichen um eine Hochdruckstudie, gelten doch Blutdruckwerte über 130/80 mmHg für Patienten mit sehr hohem Risiko – und hierzu zählen fast alle

inkludierten Patienten – als medikamentös behandlungsbedürftig. In Anbetracht der immer noch spärlichen Daten über die Sinnhaftigkeit einer Blutdrucksenkung in die heute geforderten Zielbereiche unter 140/90 mmHg auch bei alten Patienten zeigen die Ergebnisse, daß dies für Hochrisikopatienten ein außerordentlich erfolgreiches Konzept ist. Inwieweit die guten Ergebnisse auf spezifische organprotektive Effekte von Ramipril bzw. von ACE-Hemmern generell zurückzuführen sind, muß angesichts der Blutdruckunterschiede in den beiden Studienarmen offenbleiben.

Relevanz für die Praxis: Auch bei 70- bis etwa 85-jährigen Hochrisikopatienten mit Grenzwerthypertonie oder Hypertonie Stadium I reduziert eine Drucksenkung mit Ramipril in hoher Dosis (10 mg tägl.!) auf Werte unter 140/90 mmHg kardio- und zerebrovaskuläre Folgeerkrankungen. Unverträglichkeiten einschließlich orthostatische Dysregulation sind kaum je ein Problem.

Korrespondenzadresse:
Univ.-Prof. Dr. Jörg Slany
A-1090 Wien, Mariannengasse 21
E-Mail: joerg@slany.org

ACARBOSE, AN ALPHA-GLUCOSIDASE INHIBITOR, ATTENUATES POSTPRANDIAL HYPOTENSION IN AUTONOMIC FAILURE

Shibao C et al. *Hypertension* 2007; 50: 54–61.

HYPERTENSION
NEWS-SCREEN

Abstract

Postprandial hypotension is an important clinical condition that predisposes to syncope, falls, angina, and cerebrovascular events. The magnitude of the fall in blood pressure after meals depends on enteric glucose availability. We hypothesized that acarbose, an alpha-glucosidase inhibitor that decreases glucose absorption in the small intestine, would attenuate postprandial hypotension. Acarbose or placebo was given 20 minutes before a standardized meal in 13 patients with postprandial hypotension in the setting of autonomic failure (age: 65 ± 2.64 years; body mass index: 25 ± 1.08 kg/m²; supine plasma norepinephrine: 110 ± 26.6 pg/mL). Four patients were studied in a single-blind protocol and 9 patients in a double-blind, randomized, crossover fashion. Patients were studied supine, and blood pressure, heart rate, and neuroendocrine parameters were obtained at baseline and for 90 minutes after meal intake. After adjusting for potential confounders, acarbose significantly attenuated the postprandial fall in systolic and diastolic blood pressures by 17 mm Hg (95 % CI: 7 to 28; $P = 0.003$) and 9 mm Hg (95 % CI: 5 to 14; $P = 0.001$), respectively. Furthermore, acarbose effectively reduced plasma levels of insulin, a known vasodilator, by 11 microU/mL (95 % CI: 5 to 18; $P = 0.001$) compared with placebo. After adjusting for insulin levels, the attenuation of postprandial hypotension by acarbose remained significant, indicating that additional mechanisms contribute to this effect. In conclusion, 100 mg of acarbose successfully improved postprandial hypotension in patients with severe autonomic failure. This effect is not explained solely by a reduction in insulin levels.

Postprandiale Hypotension, definiert als ein systolischer Blutdruckabfall um mehr als 20 mmHg 30 bis 120 Minuten nach einer Mahlzeit, kommt bei gesunden älteren Menschen, älteren Hypertonikern, Patienten mit Diabetes mellitus oder mit M. Parkinson vor und ist ausgeprägt bei Patienten mit primären Formen einer autonomen Neuropathie. In früheren Studien wurde aber auch hier eine hohe Assoziation mit orthostatischer Dysregulation gefunden. Je höher der Kohlenhydratgehalt der Mahlzeit, umso stärker sinkt der postprandiale Blutdruck. Als ursächlich werden Vasodilatation durch Insulin und gastrointestinale Hormone bei gleichzeitig bestehender abgeschwächter

oder fehlender sympathischer Gegenregulation angenommen. Abgesehen vom Hinlegen nach dem Essen, Vermeidung kohlenhydratreicher Mahlzeiten und Octreotid-Injektion hat sich bisher Koffein als – teilweise – hilfreich erwiesen. In der vorliegenden doppelblinden Studie konnte bei 13 nicht diabetischen Patienten, bei denen eine stark gestörte autonome Funktion nachgewiesen worden war, durch 100 mg Acarbose im Rahmen eines standardisierten Frühstücks (42 g KH) der postprandiale systolische Blutdruckabfall von 34 mmHg auf 17 mmHg abgeschwächt werden.

Bedauerlicherweise wurden die Auswirkungen von Acarbose nur im

Liegen gemessen, sodaß über die kritische Situation im Stehen keine Aussage möglich ist.

Relevanz für die Praxis: 100 mg Acarbose 20 Minuten vor einer Mahlzeit eingenommen, könnten postprandiale Blutdruckabfälle mildern und vermutlich die damit verbundenen Symptome und Risiken (Stürze!) bessern. Letzteres wurde in der vorliegenden Studie allerdings nicht geprüft.

Korrespondenzadresse:
Univ.-Prof. Dr. Jörg Slany
A-1090 Wien, Mariannengasse 21
E-Mail: joerg@slany.org

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](#)