

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

Für Sie zusammengefaßt

Journal für Kardiologie - Austrian

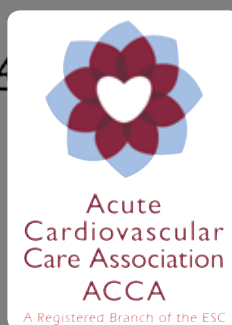
Journal of Cardiology 2007; 14

(9-10), 302

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Member of the



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS

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.

Für Sie zusammengefaßt

Zusammengefaßt von Dr. med. Simone Höfler-Speckner

Die nephroprotektive Wirkung von Telmisartan und Losartan bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und arterieller Hypertonie unter dem Einfluß der glykämischen Kontrolle

Schlechte glykämische Kontrolle stellt einen Hauptrisikofaktor für das Fortschreiten der diabetischen Nephropathie dar. Das Ausmaß der Proteinurie kann dabei als Surrogat für die Stärke der Nierenschädigung angesehen werden. Gelingt es beispielsweise, die Proteinurie in 6 Monaten um 30 % zu reduzieren, kann eine terminale Niereninsuffizienz deutlich hinausgezögert werden.

Die AMADEO-Studie (A comparison of telmisartan versus losartan in hypertensive type 2 Diabetic patients with Overt nephropathy) ist eine Langzeitstudie, die die Wirkung der beiden Angiotensin-II-Rezeptorblocker (ARB) Telmisartan und Losartan in der jeweils höchstzulässigen Dosis auf das Fortschreiten einer bestehenden Proteinurie bei diabetischer Nephropathie verglich.

Im Rahmen der 67. Wissenschaftlichen Sitzung der Amerikanischen Diabetischen Gesellschaft in Chicago wurden heuer die aktuellen Daten der Post-hoc-Subgruppenanalysen, basierend auf der AMADEO-Studie, durch George Bakris, MD, Leiter des Hypertonie-Zentrums der Universität Chicago präsentiert [1] und kürzlich im „*Journal of Hypertension*“ publiziert [2]. Ziel für Bakris und Kollegen war festzustellen, ob die Höhe des HbA1c-Wertes als Ausdruck der glykämischen Kontrolle Einfluß auf die Progredienz der Proteinurie bei Patienten mit diabetischer Nephropathie nimmt, und die nephroprotektive Wirkung von Telmisartan und Losartan zu vergleichen.

Die AMADEO-Studie war als randomisierte, doppelblinde, vergleichsgruppenkontrollierte Multicenter-Studie angelegt, wobei insgesamt 860 Typ-2-Diabetiker eingeschlossen wurden. Das durchschnittliche Alter der Studienteilnehmer lag bei 60 Jahren, als Einschlusskriterien wurden ein bestehender Diabetes mellitus Typ 2 mit einem HbA1c < 10 %, eine arterielle Hypertonie mit Blutdruckwerten > 130/80 mmHg oder die Behandlung mit einem Antihypertensivum, eine diabetische Nephropathie mit einer Protein/Kreatinin-Ratio > 700 mg/g und einem Serumkreatininspiegel < 3,0 mg/dl herangezogen.

Die Studienteilnehmer erhielten nach einer 4wöchigen Wash-Out-Phase über den Zeitraum von 52 Wochen entweder Telmisartan oder Losartan in steigender Dosierung bis zur höchstzulässigen Dosis (80 mg Telmisartan und 100 mg Losartan). Die zusätzliche Gabe anderer antihypertensiver Substanzen mit Ausnahme von ACE-Hemmern, anderen ARB oder direkten Vasodilatoren zur Erreichung des Zielblutdrucks war zulässig. Als primärer Endpunkt wurde die Änderung der Protein/Kreatinin-Ratio im Morgenharn nach 52 Wochen Therapie-dauer gewählt. Die Patienten wurden entsprechend ihres HbA1c-Wertes zu Studienbeginn in Tertilen eingeteilt (1. Tertile: HbA1c < 7,2 %; 2. Tertile HbA1c zwischen 7,2 und 8,3 %; 3. Tertile HbA1c > 8,3 %), um herauszufinden, ob die glykämische Stoffwechsellage Einfluß auf den Therapieerfolg der beiden ARB bezüglich der Senkung der Proteinurie nimmt.

Wie Bakris präsentierte, konnte Telmisartan im Vergleich zu Losartan das Ausmaß der Proteinurie in einem signifikant höheren Ausmaß reduzieren: Unter der Therapie mit Telmisartan sank die Proteinurie im Schnitt um 29 %, während diese durch Losartan um nur 20 % reduziert werden konnte ($p < 0,05$).

Die glykämische Stoffwechsellage hatte keinen Einfluß auf den primären Endpunkt. In allen Tertilen änderte sich die Protein/Kreatinin-Ratio unabhängig vom Ausgangs-HbA1c-Wert zu Studienbeginn in den beiden Randomisierungsarmen nicht signifikant. Auch die blutdrucksenkende Wirkung der beiden ARB war vergleichbar gut ($-4,8/-3,2$ mmHg mit Telmisartan und $-2,7/-2,9$ mmHg mit Losartan; $p = 0,0686$ für den systolischen Blutdruck und $p = 0,6223$ für den diastolischen Blutdruck). Bezüglich des Auftretens unerwünschter Nebenwirkungen bestanden ebenfalls keine Unterschiede in den beiden Verumgruppen, diese wurden zumeist als mild bis moderat eingestuft und entsprachen dem bekannten Nebenwirkungsprofil von ARB.

Die Autoren folgern aus den vorliegenden Studienergebnissen, daß Telmisartan das Ausmaß einer Proteinurie im Rahmen der diabetischen Nephropathie nach einem Jahr Therapiedauer im Vergleich zu Losartan trotz vergleichbarer blutdrucksenkender Wirkung besser reduzieren kann und so die Entwicklung einer terminalen Niereninsuffizienz länger hinauszögern dürfte als die Vergleichssubstanz. Außerdem hatte die glykämische Stoffwechsellage respektive der HbA1c-Wert keinen Einfluß auf die therapeutische Wirkung der beiden Substanzen.

Telmisartan dürfte demnach eine bessere nephroprotektive Wirkung besitzen als Losartan.

Quellen:

1. Bakris G, Burgess E, Davidai G, et al. Influence of glycemic control on proteinuria in patients with type 2 diabetes and overt nephropathy and hypertension: results of the AMADEO-Trial. Abstract presented at the 67th Scientific Session of the American Diabetes Association, Chicago, IL, June 22–26, 2007.
2. Burgess E, Bakris G, Weir M, et al. Comparative long term effects of two AT1 receptor blockers on proteinuria in patients with type 2 diabetes and overt nephropathy and hypertension: results of the AMADEO-Trial. *J Hypertens* 2007; 25 (Suppl 2): 276.

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](#)