

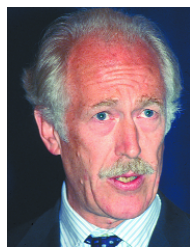
## Das kardiovaskuläre Kontinuum frühzeitig unterbrechen

# Angiotensin-Rezeptorblockade von Anfang an

**WIEN – Dem tödlichen Herzversagen gehen zumeist jahrelang bestehende Risikofaktoren voraus, auf deren Basis sich die koronare und die hypertensive Herzkrankheit entwickeln. Dieses kardiovaskuläre Kontinuum möglichst frühzeitig zu unterbrechen, ist oberstes Ziel in der Behandlung von Herz-Kreislaufpatienten. Der Angiotensin-Rezeptorblocker Valsartan nimmt dabei eine wichtige Stellung ein, wie Experten beim diesjährigen ESC-Kongress in Wien berichteten.**

„Ein zentraler Ansatzpunkt zur Unterbrechung des kardiovaskulären Kontinuums ist die Blutdruckeinstellung“, betonte Professor Dr. Gordon Thomas McInnes von der Universität Glasgow. Denn jeder nicht optimal therapierte Blutdruck führt zu einem Fortschreiten der kardiovaskulären Erkrankung und damit auch zu einer höheren Sterblichkeit. Doch wengleich der enorme Nutzen einer rigorosen Blutdruckeinstellung ausser Zweifel steht, ist ein Grossteil der Hypertoniker nur ungenügend eingestellt. Und das, obwohl dies bei der Mehrheit der

Patienten sehr wohl möglich wäre. Die mangelhafte Umsetzung der klar definierten Blutdruckziele liegt für Prof. McInnes hauptsächlich



Prof. Dr. Gordon Thomas McInnes

lich daran, „dass die Kombinationstherapie zu zurückhaltend eingesetzt wird“. Aber auch, dass viele Patienten ihre Medikamente nicht regelmässig einnehmen, trage dazu bei. Diese ungenügende Therapie-treue könne durch gute Verträglichkeit und hohe Wirksamkeit der Medikation verbessert werden. In diesen beiden Punkten, so Prof. McInnes, schneidet der Angiotensin-Rezeptorblocker Valsartan hervorragend ab.

### Indikation Herzinsuffizienz

Mit dem bekannt werden der Val-HeFT-Studie hat die Therapie der Herzinsuffizienz insofern eine Wende erfahren, als erstmals gezeigt werden konnte, dass der Angiotensin-Rezeptorblocker Valsartan, zusätzlich zur Standardmedikation verabreicht, den klinischen Erfolg bei Herzinsuffizienzpatienten verbessert. „So konnte der kombinierte Endpunkt – Mortalität und Morbidität – durch die zusätzliche Gabe von Valsartan um 13,2% und die Anzahl der Krankenhausaufnahmen wegen Herzinsuffizienz um 27,5% reduziert werden“, berichtete Studienleiter Professor Dr. Aldo Maggioni vom Instituto di Ricerche Farmacologie, Mario Negri in Mailand. Ausserdem gelang es, das Stadium der Herz-

insuffizienz (NYHA-Klasse) und damit die Lebensqualität der Patienten signifikant zu verbessern. Besonders ausgeprägt war der Benefit bei Patienten ohne ACE-Hemmertherapie. „In dieser Gruppe konnte durch Valsartan die Gesamtmortalität um 33% die kombinierte Mortalität/Morbidität um 44% reduziert werden“, so Prof. Maggioni weiter. Daraufhin wurde Valsartan für die Therapie der Herzinsuffizienz bei Patienten, die keinen ACE-Hemmer vertragen, in der Schweiz zugelassen.

### Ergebnisse der VALIANT-Studie noch heuer erwartet

Neben der Val-HeFT-Studie sollen nun auch andere klinische Endpunkt-Studien die Wirksamkeit von Valsartan über die bereits bestehenden Indikationen hinaus untersuchen. Das gesamte Programm wird 43 000 Patienten in vier grossen Morbiditäts- und Mortalitätsstudien umfassen. „Zentraler Bestandteil ist die VALIANT-Studie mit über 14 500 Patienten nach akutem Myokardinfarkt“, erklärte Professor Dr. Marc Pfeffer von der Harvard Medical School in Boston, Massachusetts. In VALIANT wird Valsartan mit einem ACE-Hemmer und

einer Kombination beider Substanzen im Hinblick auf die Mortalität verglichen. Die Ergebnisse dieser



Prof. Dr. Marc Pfeffer

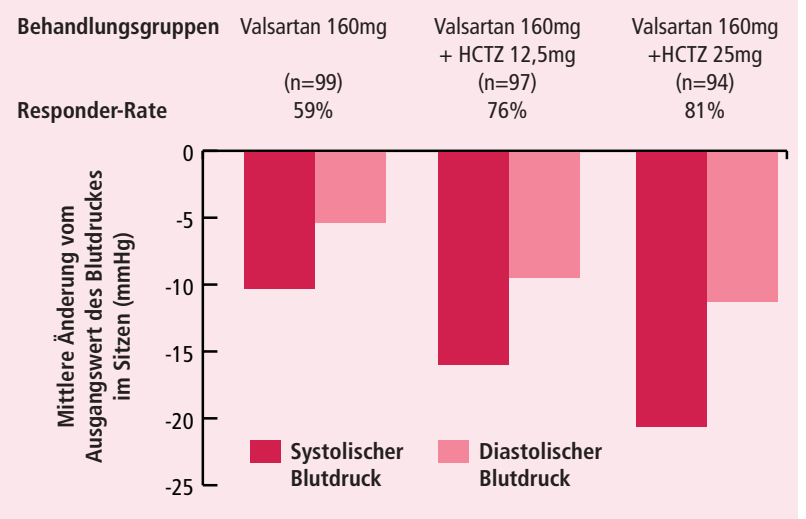
bisher grössten Post-Myokardinfarkt-Studie werden am 10. Novem-

ber beim Jahreskongress der American Heart Association vorgestellt. Ebenfalls im Laufen ist die VALUE-Studie, welche die Wirkung von Valsartan und dem Kalziumantagonisten Amlodipin hinsichtlich der kardialen Morbidität und Mortalität bei 14 400 hypertonen Hochrisikopatienten vergleichen soll. Die NAVIGATOR-Studie bei Patienten mit verminderter Glukosetoleranz und hohem kardiovaskulären Risiko soll klären, inwieweit sich Valsartan und Nateglinide in ihrem präventiven Potenzial verstärken. Untersucht wird sowohl die Progression zum Diabetes wie auch die kardiovaskuläre Morbidität/Mortalität. Gemeinsam mit der Val-HeFT-Studie werden diese drei grossen klinischen Endpunktstudien Valsartan zum bestdokumentierten Angiotensin-Rezeptorblocker machen.

### Zusammenfassung

Jeder nicht optimal therapierte Blutdruck führt zu einem Fortschreiten der kardiovaskulären Erkrankung und stellt damit eine unnötige Gefahr für die Patienten dar. Der Angiotensin-Rezeptorblocker Valsartan weist hohe Ansprechraten in der Behandlung der Hypertonie auf und verfügt darüber hinaus über eine ausgezeichnete Verträglichkeit. Valsartan ist für die Therapie von Patienten mit Herzinsuffizienz zugelassen, die keinen ACE-Hemmer vertragen. Die Zulassung beruht auf den Ergebnissen der Val-HeFT-Studie, in der die Mortalität dieses Patientenkollektivs signifikant gesenkt werden konnte. Zudem zeigt eine brandaktuelle Datenanalyse dieser Studie jetzt, dass Valsartan das Auftreten von Vorhofflimmern um 33% reduziert. Mit VALIANT, VALUE und NAVIGATOR sind weitere klinische Endpunkt-Studien im Laufen, die gemeinsam mit Val-HeFT insgesamt 43 000 Patienten umfassen und Valsartan zum bestdokumentierten Angiotensin-Rezeptorblocker machen werden.

### Valsartan + HCTZ: Hochgradig dosisabhängige Wirksamkeit



### Vorhofflimmern bei Herzinsuffizienz

## Val-HeFT-Daten liefern neue Erkenntnisse

**WIEN – Vorhofflimmern verschlechtert bekanntlich die Prognose der Herzinsuffizienz. Wie sehr, das zeigt eine brandaktuelle Analyse der Val-HeFT-Studie. Die gute Nachricht dabei: Durch Valsartan kann das Auftreten von Vorhofflimmern bei einem Drittel der Patienten verhindert werden.**

Vorhofflimmern bedeutet gleich in zweifacher Hinsicht eine zusätzliche Belastung für Patienten mit Herzinsuffizienz: Nicht nur das

mehrfach erhöhte Thromboembolierisiko, auch die negativen Auswirkungen auf die Pumpleistung des Herzens verschlechtern die Prognose. Das kommt in den Ergebnissen der Val-HeFT-Studie klar zum Ausdruck. So steigerte das Vorhandensein von Vorhofflimmern die Mortalität um 43% und den kombinierten Endpunkt – Morbidität und Mortalität – um gar 44%. „Dass Valsartan die Inzidenz des Vorhofflimmerns gleich um 33% reduzierte, ist umso erfreulicher“, meinte Studienleiter Professor Dr.

Aldo Maggioni. Während 7,9% der Patienten mit normaler Standardtherapie Vorhofflimmern entwickelten, war dies unter zusätzlicher Verabreichung von Valsartan nur in 5,3% der Fall. Im Bemühen, das kardiovaskuläre Kontinuum möglichst früh und auch auf vielen Ebenen zu durchbrechen, sei dies, so Prof. Maggioni abschliessend, ein völlig neuer, sehr vielversprechender Ansatzpunkt der Therapie mit Valsartan.

Quellen: Clinical Trial Update und Satellitensymposium „Role of Angiotensin Receptor Blockade in the Management of the cardiovascular Continuum“ anlässlich des Jahreskongresses der European Society of Cardiology, 30. August bis 3. September 2003 in Wien

**Diovan®:** Z: Filmtabl. zu 80 resp. 160 mg Valsartan. I: Leichte bis mässige ess. Hypertonie (Hyp.). Milde bis mittelschwere Herzinsuffizienz (HI; NYHA II, III), wenn ein ACE-Hemmer aufgrund von spezifischen UW ungeeignet ist. D: Hyp.: 1x tgl. 80 mg. Bei unzureichender RR-Senkung Erhöhung auf 160 mg tgl. od. Zusatz eines and. Antihypertensivums (z.B. Diuretikum). HI: Startdosis 2x 40 mg tgl., schrittweise auf 2x 80 mg tgl. u. dann auf 2x 160 mg tgl. je nach Verträglichkeit. KI: Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile; Schwangerschaft, Stillzeit; schwere Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance <10 ml/min). Hereditäres Angioödem, angioneurotisches Ödem unter ACE-Hemmer od. A-II-A. VM: Na- u./od. Volumenmangel; Nierenarterienstenose; max. 80 mg/Tag bei leichter bis mittelschwerer Leberinsuff.; biliäre Zirrhose od. Gallenwegsobstruktion; HI: Therapieüberwach. inbes. Nierenfunktion; die 3fach-Komb. mit ACE-Hemmer + b-Blocker ist nicht empfohlen. UW: Häufig: Erhöhung der K- u. Kreatininwerte im Blut. Gelegentlich: Drehschwindel, Müdigkeit. Selten: Nierenfunktionsstörung, Husten. Sehr selten: Kopfschmerzen, Überempfindlichkeitsreakt., Angioödem. Weitere s. Compendium. IA: K-sparende Diuretika, K-Präparate od. K-haltige Salzersatzmittel. Bei Lithium-Gabe Serumlithium-Spiegel kontrollieren. P: Filmtabl. zu 80 mg u. 160 mg; jew. 28\* u. 98\*.

**Co-Diovan®/Co-Diovan® Forte:** Z: Filmtabl. zu 80 mg Valsartan/12,5 mg Hydrochlorothiazid (HCTZ) bzw. 160 mg Valsartan/12,5 mg resp. 25 mg HCTZ. I: Leichte u. mässige Hypertonie (Hyp.), wenn Blutdruck (RR) durch Monotherapie nicht ausreichend kontrolliert. D: 1 Filmtabl. tgl. Start mit Co-Diovan, bei unzureichender RR-Senkung (nach 3–4 Wochen) Erhöhung auf Co-Diovan Forte 160/12,5 u. dann ggf. auf Co-Diovan Forte 160/25. KI: Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile od. gegenüber Sulfonamid-Derivaten, hereditäres Angioödem, angioneurotisches Ödem unter ACE-Hemmer od. A-II-A. Schwangerschaft, Stillzeit. Schwere Leberinsuff., biliäre Zirrhose u. Cholestase, schwere Niereninsuff. (Kreatinin-Clearance <30 ml/min) od. Anurie, therapieresist. Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hyperkalzämie und symptomatische Hyperurikämie. VM: Änderungen der Serumelektrolyte (z.B. bei K-sparenden Diuretika od. Arzneimitteln, die den Serum-K-Spiegel erhöhen), Risiko einer Hypotonie bei Na- u./od. Volumenmangel, Nierenarterienstenose, Nieren- u. Leberinsuff., Systemischer Lupus erythematoses, andere metabolische Störungen. UW: Häufig: Kopfschmerzen. Gelegentlich: Schwindel, Müdigkeit, Depression, Angstzustände, Schlaflosigkeit; Husten, Rhinitis, Sinusitis, Pharyngitis, Infektionen der oberen Atemwege, Bronchitis, Dyspno, Nasenbluten; Übelkeit, Durchfall, Verdauungsstörungen, Bauchschmerzen; häufiges Wasserlassen, Harnwegsinfekte; Schmerzen in Armen od. Beinen, Arthritis, Myalgie, Verstauchungen u. Zerrungen, Muskelkrämpfe, Rücken- u. Gelenkschmerzen; Asthenie, Thoraxschmerzen, Virusinfektionen, Sehstörungen, Konjunktivitis; Ödeme, Herzklappen, Impotenz. Sehr selten: Angioödem, Rash, Pruritus, Serumkrankheit, Vaskulitis, Nierenfunktionsstörungen. IA: Verabreichung von Lithium. Möglicherweise Abschwächung der Wirkung des Thiazids durch nichtsteroidales Antiphlogistikum. Vorsicht mit Arzneimitteln, die K-Haushalt beeinflussen. Ggf. Neueinstellung von Diabetes mellitus erforderlich. Weitere s. Compendium. P: Filmtabl. zu 80 resp. 160 mg Valsartan u. 12,5 mg HCTZ u. 160 mg Valsartan u. 25 mg HCTZ; jew. 28\* u. 98\*. Verkaufskategorie: B. Weitere Informationen unter [www.kompendium.ch](http://www.kompendium.ch) \*kassenzulässig

**Idee und Konzeption:**  
INTER MEDICAL, Urs Graf-Strasse 8,  
Postfach 368, 4020 Basel  
Information: Novartis Pharma (Schweiz) AG  
Redaktion: Dr. Anita Kreilhuber, Winfried Powollik  
Layout: Patrik Brunner  
Produktion: Patricia Stachniss  
© Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit  
schriftlicher Genehmigung des Verlages.