

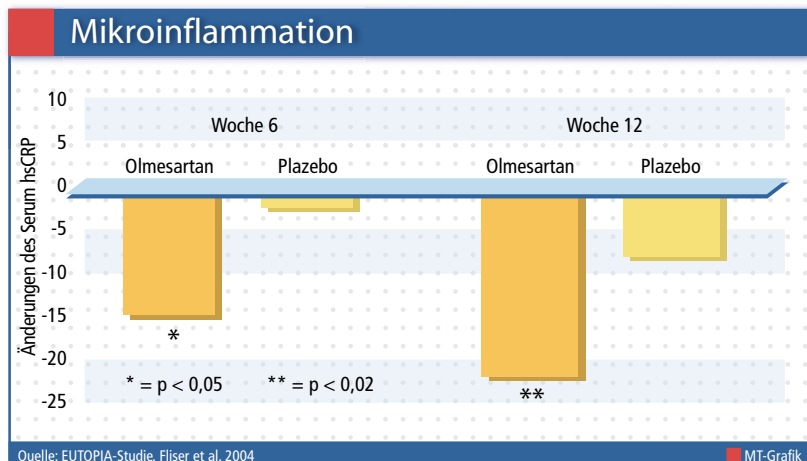
## Behandlungserfolg bei Bluthochdruck

## Mit dem richtigen Antihypertensivum die Therapieziele erreichen

**BERLIN – Starke Blutdrucksenkung bei guter Verträglichkeit, wirksamer Organ- und Gefässchutz bei möglichst hoher Wirtschaftlichkeit – so lauten die Forderungen an ein Antihypertensivum, um bei möglichst vielen Hypertonikern die Therapieziele zu erreichen. Der Angiotensin-II-Antagonist Olmesartan erfüllt diese Forderungen.**

Bei Hypertonikern in Deutschland werden die Blutdruckziele oft nicht erreicht, beklagte der Berliner Kardiologe Privatdozent Dr. Carsten Tschöpe. Wie aber lassen sich die Therapieergebnisse verbessern?

Wichtig ist zum einen eine möglichst wirksame Blutdrucksenkung. Der Angiotensin-II-Antagonist Olmesartan (Votum®) ist dabei anderen Antihypertensiva oft



Die Ergebnisse der EUTOPIA-Studie zeigen unter Olmesartan im Vergleich zu Placebo eine signifikante Reduktion der Mikroinflammation.

überlegen. So reduzierte in einer US-Studie die zweiwöchige Therapie mit 20 mg Olmesartan den Blutdruck signifikant stärker als die Behandlung mit 50 mg Losartan, 80 mg Valsartan oder 150 mg Irbesartan.

In derselben Studie wurden die Zielkriterien beim 24-Stunden-Blutdruck mit Olmesartan häufiger als mit den anderen drei Sartanen erreicht – im Vergleich zu Losartan und Valsartan war der Unterschied signifikant.

## Olmesartan und HCT – überlegene Wirksamkeit

Reicht die Wirkung der Monotherapie nicht aus, empfehlen Fachgesellschaften heute frühzeitig eine Kombinationstherapie. Die Fixkombination von Olmesartan und HCT (Votum® plus) hat in Studien ebenfalls eine überlegene Wirksamkeit im Vergleich zur

Monotherapie aber auch zu anderen Fixkombinationen mit Sartanen gezeigt. Die stärkere Blutdrucksenkung wird aber auch hier nicht durch Einbussen bei Sicherheit und Verträglichkeit erkauft: Die Analyse von elf Studien mit mehr als 5000 Patienten bestätigt eine Nebenwirkungsrate auf Placeboniveau auch für die Fixkombination.

Natürlich ist es von grosser Bedeutung, die Blutdruckziele zu erreichen. „Doch eigentlich wollen wir noch mehr“, betonte Dr. Tschöpe. Es geht darum, Gefässe und Organe frühzeitig vor Schädigungen zu schützen und klinische Endpunkte zu verhindern.

## Günstige Therapiewahl

Die innovative Wirkstoffgruppe der Angiotensin-II-Antagonisten hat sich in dieser Beziehung in zahlreichen Studien als besonders wirksam erwiesen. Schädliche Wirkungen des bei Hypertonikern und Risikopatienten wie Typ-2-Diabetikern oft aktivierten Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) werden effektiv geblockt. Proinflammatorischen Effekten von Angiotensin II, die die Progression der Arteriosklerose fördern, wird so entgegengewirkt. Für Diabetiker mit Mikroalbuminurie oder mani-

## Fazit für die Praxis

Studien bestätigen eine sehr wirksame Blutdrucksenkung durch den Angiotensin-II-Antagonisten Olmesartan in der Mono- und Kombinationstherapie – bei gleichzeitig hervorragender Verträglichkeit. Hemmstoffe des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) wie die Angiotensin-II-Antagonisten sind insbesondere für Diabetiker empfehlenswert, denn schädliche Wirkungen des bei Hypertonikern und Diabetikern oft aktivierten RAAS werden effektiv gehemmt.

Der für Sartane erwiesene Organschutz für Herz, Nieren und Gefässe wird für Olmesartan noch durch Studien ergänzt, die unter anderem positive Effekte auf die subklinische Gefässentzündung und vaskuläre Reparaturmechanismen nachweisen.

Zwar ist es von grosser Bedeutung, die Blutdruckziele zu erreichen, in der Praxis geht es jedoch noch um mehr: Neben einer effektiven Organ- und Gefässprotektion wird auch gleichzeitig eine besonders wirtschaftliche Behandlung erreicht.

fester Nephropathie ist eine Nierenprotektion über den Schutz durch die Blutdrucksenkung hinaus belegt.

Hinweise auf einen besonders wirksamen Gefässschutz liefern verschiedene klinische und experimentelle Studien mit Olmesartan. Durch die Verhinderung von Folgeschäden sowie klinischen Endpunkten und die so entstehenden Kosten sind Medikamente wie die Angiotensin-II-Antagonisten und speziell Olmesartan eine wirtschaftliche Behandlungsoption.

## Interview mit PD Dr. C. Tschöpe

## Plädoyer für eine individualisierte Therapie



Privatdozent Dr. Carsten Tschöpe, Campus Benjamin Franklin, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Welche Botschaft zur Hochdrucktherapie würden Sie gern den Kollegen in der Praxis vermitteln?

**Dr. Tschöpe:** Wichtig ist vor allem, die Blutdruckziele zu erreichen. Als zweiter Punkt ist wichtig, die individuellen Gegebenheiten jedes Patienten – vor allem sein individuelles Risiko – zu kennen und daraus die Therapieentscheidungen abzuleiten. Etwa beim Diabetiker sollte man nicht lange mit nicht-medikamentösen Massnahmen herumprobieren. Dieser Patient hat ein so hohes Risiko, er benötigt rasch eine möglichst wirksame Blutdrucktherapie.

**Stichwort „individualisierte Therapie“:** Für welche Patienten sind Hemmstoffe des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) wie die AT<sub>1</sub>-Blocker besonders empfehlenswert?

**Dr. Tschöpe:** Der Diabetiker ist der klassische Patient, der von Wirkstoffen wie den Angiotensin-II-Antagonisten profitiert; bei ihm gehören RAAS-Hemmer sicher zur Basistherapie. Auch bei

zusätzlicher Herzinsuffizienz ist die RAAS-Hemmung – gemeinsam mit dem Betablocker – indiziert. Persönlich würde ich sogar bei allen Patienten mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko die blutdrucksenkende Therapie mit einem ACE-Hemmer oder Angiotensin-II-Antagonisten beginnen. Es ist mir aber klar, dass nicht alle Kollegen diese Ansicht teilen.

**Und wie sieht eine sinnvolle und verträgliche Kombinationstherapie aus?**

**Dr. Tschöpe:** Es ist inzwischen allgemein akzeptiert, dass z.B. die Kombination von ACE-Hemmer bzw. AT<sub>1</sub>-Blocker mit einem Thiazid-Diuretikum sehr sinnvoll und hochwirksam ist. Beide Strategien ergänzen sich ideal in der blutdrucksenkenden Wirkung. Gleichzeitig gleichen sich die Nebenwirkungen gegenseitig aus, z.B. blockt der Angiotensin-II-Antagonist die durch das Diuretikum bedingte Aktivierung des RAAS.

Aber auch hier gilt natürlich das Prinzip der individualisierten Therapie – aufgrund des Risikoprofils und der Begleiterkrankungen des Patienten muss stets individuell entschieden werden, welche antihypertensive Strategie sinnvoll ist. Die Kombination von AT<sub>1</sub>-Blocker und Thiazid-Diuretikum ist eine Kombination, die für viele Patienten geeignet ist, etwa bei Diabetes oder begleitender Herzinsuffizienz.

## Blutdrucksenkung mit antiinflammatorischem Zusatzeffekt

## Frühzeitig Gefässe und Organe schützen

**BERLIN – Endotheliale Dysfunktion und Arteriosklerose entwickeln sich beim Hypertoniker auf dem Boden einer subklinischen Entzündung. Hemmstoffe des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) wie Olmesartan reduzieren diese Inflammation.**

Zunehmend werde die Arteriosklerose „als entzündliche Erkrankung erkannt“, erläuterte Privatdozent Dr. Carsten Tschöpe, Berlin. Erhöhte Entzündungsmarker wie hsCRP zeigen die subklinische Inflammation früh an. „Am hsCRP lässt sich das kardio-vaskuläre Risiko besser ablesen als am Cholesterin – die zuverlässigste prognostische Aussage erhält man aber, wenn man beides kombiniert“, erklärte der Kardiologe.

Auch die endotheliale Dysfunktion ist ein zuverlässiger Marker der frühen Arteriosklerose und mit

einer ungünstigen Prognose assoziiert. Wie aber lassen sich die Endotheldysfunktion und die Entzündung reduzieren? Am effektivsten gelingt dies mit Hemmstoffen des RAAS, also ACE-Hemmern und AT<sub>1</sub>-Antagonisten, und mit Statinen, so Dr. Tschöpe.

Dabei entfalten die RAAS-Hemmstoffe ihre Wirkung mehr über lokale RAAS, die „weniger mit dem Blutdruck als mit Entzündung und Umbauprozessen zu tun haben“. Angiotensin II fördert lokal die Entzündung und die Leukozytenadhäsion, seine Blockade bessert dementsprechend – unabhängig von der Blutdrucksenkung – die endotheliale Dysfunktion und wirkt der subklinischen Inflammation entgegen.

Dr. Tschöpe demonstrierte dies am Beispiel des Angiotensin-II-Antagonisten Olmesartan: In der EUTOPIA\*-Studie hatten 199 Hypertonie-Patienten mit Begleiterkrankungen wie KHK, pAVK und Typ-2-Diabetes 20 mg Olmes-

artan oder Placebo erhalten. Bereits nach sechs Wochen war unter Olmesartan im Vergleich zu Placebo das hsCRP hochsignifikant gesunken. Diese Differenz zwischen Placebo und Olmesartan blieb erhalten, als alle Patienten nach sechs Wochen zusätzlich ein Statin erhielten. Auch andere Inflammationsmarker wie IL-6 und TNF- $\alpha$  nahmen unter Olmesartan signifikant ab; die Endothelfunktion verbesserte sich.

Dr. Tschöpes Fazit: „In der Praxis geht es uns um mehr als um die Blutdrucksenkung. Wir wollen gleichzeitig eine Organ- und Gefässprotektion erreichen.“ Mit Hemmstoffen des RAAS lasse sich dieses Ziel erreichen.

\* EUTOPIA: European Trial on Olmesartan and Pravastatin in Inflammation and Atherosclerosis

**Idee und Konzeption:**  
INTER MEDICAL, Urs Graf-Strasse 8,  
Postfach 368, 4020 Basel  
Information: A. Menarini AG  
Redaktion: Dr. Sonja Böhm, Winfried Powollik  
Layout: Patrik Brunner  
Produktion: Patrik Brunner

© Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages.