

Neues Sartan besteht Alltagsprüfung

Von Praxisärzten getestet

MAILAND – Braucht die Menschheit ein neues Sartan? Kommt drauf an, was dieses zu bieten hat. Am 15. Jahreskongress der European Society of Hypertension wurden die Daten des neuen Angiotensin-II-Hemmers Olmesartan vorgestellt. Das wichtigste dabei: Es bestand den Alltagsstest unter Praxisbedingungen.

Sartane sind eine sehr elegante Alternative unter den Antihypertonika, um den Blutdruck zu senken, das beweisen immer mehr Daten. „Auch wenn sich für jedes Antihypertonikum irgendein Vorteil finden lässt - am wichtigsten ist das Ausmass der erreichten Blutdruck-



Professor Dr.
Anthony Heagerty

senkung“, findet Professor Dr. Anthony Heagerty, University of Manchester, UK, am Satellitensymposium von Menarini. Für die Europäische Hochdruck Gesellschaft (ESH), sowie die Europäische Kardiologenvereinigung (ESC) sind ein Blutdruck <140/80 mmHg bzw. <130/80 mmHg für Diabetiker die Zielflagge für jede Hochdrucktherapie. Je tiefer diese Blutdruckzielmarke jedoch gesetzt wird, desto

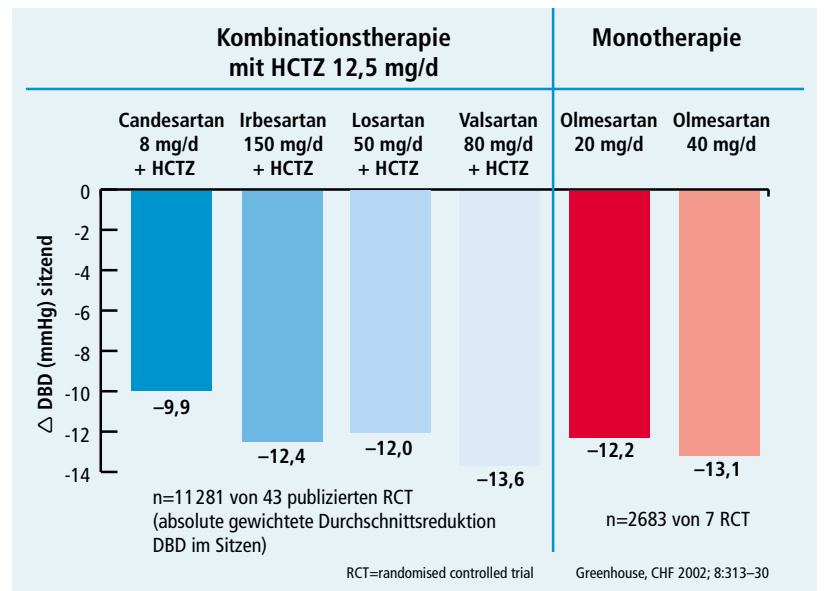
unwahrscheinlicher wird es, dieses Ziel mit einem einzigen Antihypertonikum zu erreichen. „Daher sollte die Wahl auf Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten fallen, weil diese eine komplette und langanhaltende Blockade des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) bewirken“, so Prof. Heagerty. Dabei empfiehlt sich das neue Olmesartan (Votum®) ganz besonders. Wie eine Untersuchung zeigt, ist seine Kraft in der Dosierung von 20 mg, den Blutdruck zu senken noch grösser als jene von Valsartan 80 mg. Auch einem Vergleich mit dem weit verbreiteten Amlodipin hält der neue Angiotensin-II-Antagonist stand: 20 mg Olmesartan brachten die gleich gute Blutdrucksenkung wie der Kalziumantagonist in der 5-mg-Dosierung – systolisch wie diastolisch.

Weitere Untersuchungen zeigen, dass eine Monotherapie mit Olmesartan 20 mg eine ähnliche diastolische Blutdrucksenkung bewirkt wie andere Sartane, die mit dem Diuretikum Hydrochlorothiazid 12,5 mg kombiniert sind (Gra-

fik). „Es scheint, dass wir es hier mit einem sehr potenten Sartan zu tun haben“, konstatiert Prof. Heagerty. Aber wie gross ist die Blutdrucksenkung unter Alltagsbedingungen? Das beste Antihypertonikum nützt nämlich gar nichts, wenn es von den Patienten nicht genommen wird.

Von Hausärzten getestet

Genau dies war die Fragestellung der erst kürzlich in Deutschland abgeschlossenen OLMEPAS-Studie. Fast 12 000 Patienten erhielten über ihre Hausärzte (n=3426) während drei Monaten Olmesartan (Votum®) in den Dosen 10, 20 oder 40 mg. Die meist verwendete Dosis war jedoch die 20-mg-Dosierung. Etwa die Hälfte der Patienten hatte eine moderate Hypertonie, ungefähr ein Drittel eine schwere und die restlichen eine milde Hypertonie. Die Resultate können sich sehen lassen: Der diastolische Blutdruck sank nach sechs Wochen um 10 mmHg, nach zwölf Wochen um 14 mmHg. Der systolische war zur Halbzeit um über 20 mmHg und nach Studienende um 28 mmHg abgesunken. Die Ansprechrate, definiert durch eine Reduktion des diastolischen Blutdrucks um mindestens 10 mmHg, lag bei diesem Patientengut bei



gegen 70 % nach sechs Wochen resp. 80 % nach zwölf Wochen. „Dafür, dass die Testbedingungen nicht realitätsfremd waren, son-

dern dem hausärztlichen Alltag entsprachen, ist das beachtlich“, meint der britische Experte.

Was haben Sartane anderen voraus?

Mehr als nur Blutdruck senken

MAILAND – Wenn sich die Möglichkeit bietet, mit einem Antihypertonikum nicht nur den Blutdruck zu senken, sondern den Patienten vor weiterem Ungemach wie der Proteinurie oder einem Diabetes zu schützen, wie würden Sie sich entscheiden?

Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten können mehr als nur Blutdruck senken. Das hat beispielsweise die VALUE¹-Studie sehr eindrücklich gezeigt. Beide Duellanten Valsartan sowie Amlodipin reduzierten gleich stark den Blutdruck und unterschieden sich auch nicht signifikant in der Verhinderung der kardiovaskulären Endpunkte wie Hirnschlag, tödlicher und nichttödlicher Herzinfarkt. „Doch in einem unterschieden sie sich beträchtlich: In der Valsartangruppe gab es 23 % weniger Diabetes-Neuerkrankungen“, betont Professor Dr. Luis Ruilope, Hypertonie-Unit, Spital des 12. Oktober, Madrid, am Satellitensymposium von Menarini anlässlich des 15. Jahreskongresses der European Society of Hypertension. Das scheint ein Klasseneffekt der Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten zu sein,

denn das Phänomen zeigte sich auch in anderen Sartanstudien. Darüber hinaus konnte Irbesartan bei hypertonen Diabetikern mit Mikroalbuminurie in der IRMA-2²-Studie einen Beitrag zur Verhinderung des Ausbruchs einer offenen Proteinurie leisten. Die Niere scheint also ebenso von Sartanen zu profitieren.

Das neue Olmesartan (Votum®) soll nun in der Lage sein, die Mikroalbuminurie bei Diabetikern und damit das erste Stadium einer Nierenerkrankung zu verhindern oder zu verzögern. In welchem Ausmass dies der Fall sein wird, untersucht gegenwärtig die ROADMAP-Studie (Randomised Olmesartan and Diabetes Microalbuminuria Prevention Study). Die Europäische Multizenterstudie untersucht doppelblindrandomisiert und plazebo-kontrolliert bei 4400 Typ-2-Diabetikern mit Normoalbuminurie den Effekt von Olmesartan 40 mg vs. Plazebo während fünf Jahren. Auf das Resultat darf man gespannt sein.

¹ Valsartan Antihypertensive Long-Term Use Evaluation

² Irbesartan in Patients with Type 2 Diabetes and Microalbuminuria

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

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

Ist die Sisyphusarbeit wirklich nötig?

Warum Zielwerte erreichen?

MAILAND – Eine Krankheit ohne Leidensdruck wie die Hypertonie zu behandeln, gehört zu den grösseren ärztlichen Herausforderungen. Manch einer fragt sich zwischendurch, warum man die Zielwerte erreichen soll.



Professor Dr.
Lars Ch. Rump

„Die Hypertonie ist der tödlichste Risikofaktor, noch vor dem Zigarettenrauchen oder dem Untergewicht“, so die Argumentationshilfe von Professor Dr. Lars Christian Rump, Marienhospital Herne, Ruhr-Universität Bochum,

am Satellitensymposium von Menarini anlässlich des 15. Jahreskongresses der European Society of Hypertension. Diesem Risiko setzen sich nahezu 40 % der sonst gesunden europäischen Bevölkerung zwischen 35 und 64 Jahren aus. In der Schweiz erhält etwa die Hälfte der Hypertoniker eine Behandlung. Davon schafft es wiederum etwas mehr als die Hälfte, die Zielwerte zu erreichen. Da bleibt noch viel zu tun.

Ein Antihypertonikum allein reicht in der Regel nicht aus, die Zielwerte zu erreichen. Kombinationen bieten sich hier an. Das hat auch Vorteile: Verschiedene Wirkmechanismen führen zu Synergien, aufgrund dieser deshalb mit niedrigen Dosierungen gearbeitet werden kann. So zeigte eine Studie mit 535 milden bis moderaten Hypertonikern unter Olmesartan 20 mg, dass

die Kombination mit Hydrochlorothiazid (HCTZ) 12,5 oder 25 mg vs. Plazebo den 24h-Blutdruck noch weiter zu reduzieren vermag. Dass die Kombination auch bereits in der niedrigeren HCTZ-Dosierung eine gute Option ist, zeigte eine Vergleichsstudie mit Olmesartan 12,5 mg/HCTZ 12,5 mg vs. Losartan 50 mg/HCTZ 12,5 mg. Dabei erhielten 629 milde bis schwere Hypertoniker während zwölf Wochen randomisiert und doppelblind die eine oder die andere Kombi. „Diastolisch wie systolisch vermochte die Olmesartankombi den Blutdruck besser senken“, sagte der Studienleiter Prof. Rump. Nach zwölf Wochen konnten unter der Olmesartankombi signifikant mehr Patienten (ca. 40 %) die Zielwerte erreichen als unter der Losartankombi (ca. 20 %).