

Frühzeitig hochdosiert behandeln

Die diabetische Nephropathie aufhalten

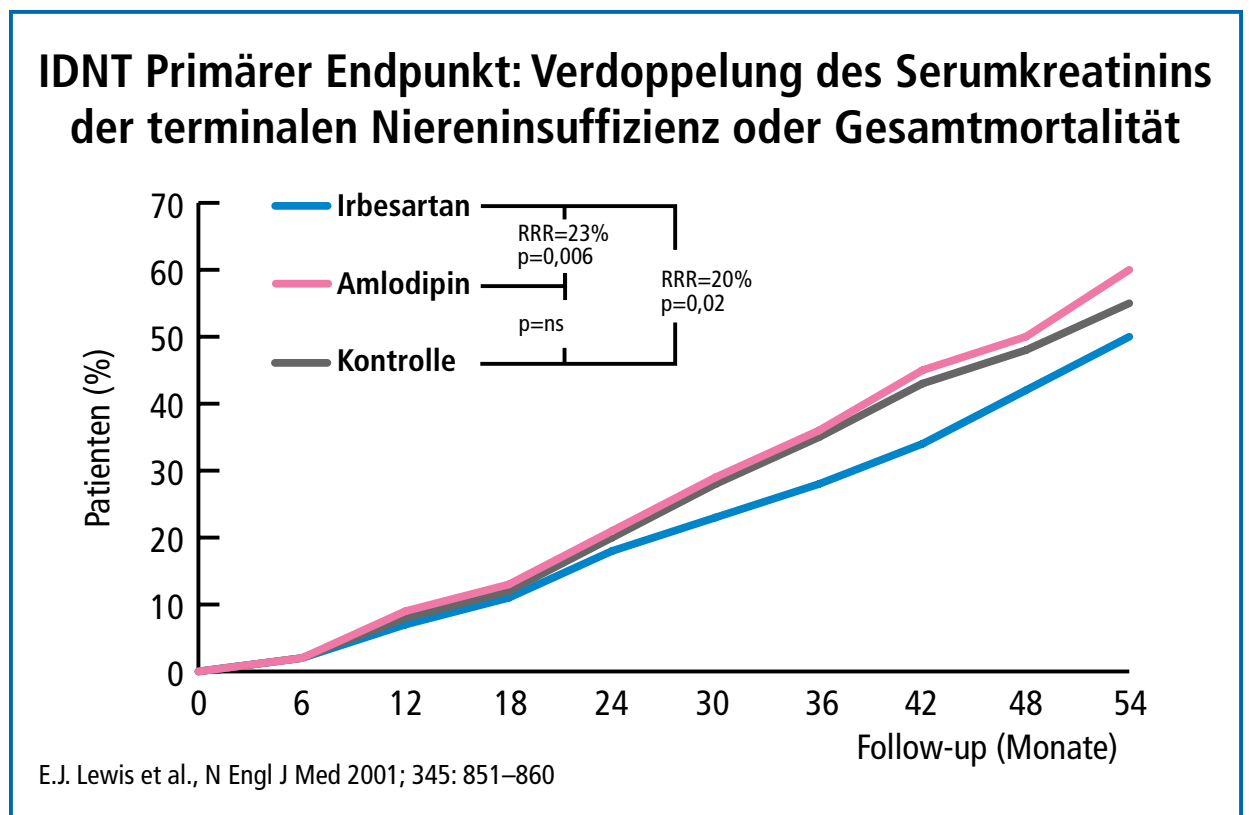
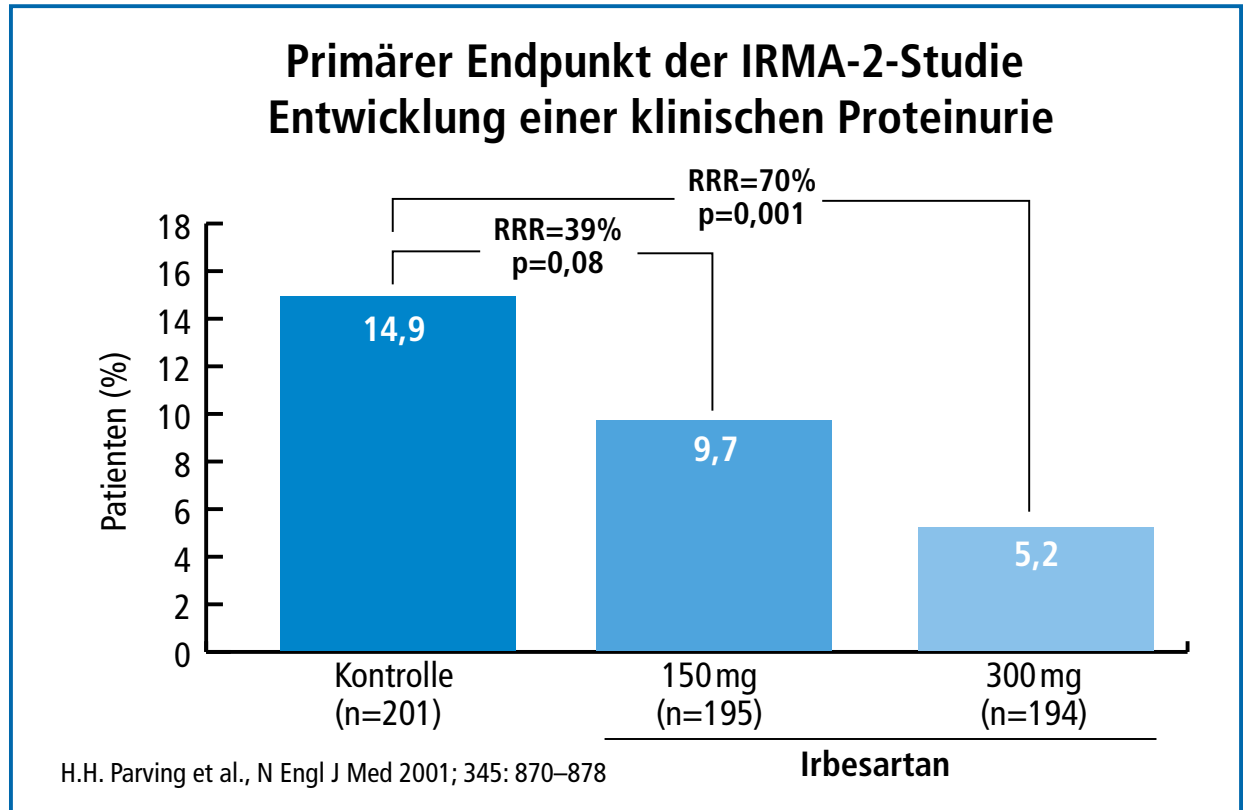
BASEL – Der Angiotensin-II-Rezeptorantagonist Irbesartan erhält neu auch in der Schweiz die Zulassung zur Behandlung der diabetischen Nephropathie im Früh- und im Spätstadium bei hypertensiven Typ-II-Diabetikern. Es ist damit das einzige Sartan, das zur Prävention der diabetischen Nephropathie zugelassen ist. Wichtig für den Nierenschutz ist auch die Dosierung: 300 mg zeigten sich in Studien deutlich effektiver als 150 mg. Die nephroprotektive Wirkung ist dabei unabhängig von der Blutdrucksenkung, wie Professor Dr. Eberhard Ritz aus Heidelberg im Rahmen eines Satellitensymposiums von Sanofi-Synthelabo und Bristol-Myers Squibb erläuterte.

Die diabetische Nephropathie ist die gefährlichste Folgeerkrankung des Diabetes mellitus. Sie verläuft über einen Zeitraum von etwa 15 bis 30 Jahren und endet schliesslich in der terminalen Niereninsuffizienz. Nach etwa zehn Jahren Diabesdauer hat rund ein Viertel der Patienten eine Mikroalbuminurie. Ist einmal eine Mikroalbuminurie oder sogar eine Proteinurie vorhanden, erhöht sich damit für den Diabetiker auch die kardiovaskuläre Mortalität. In der Schweiz empfiehlt die SHG wegen dieses Risikos tiefere Blutdruckwerte für diese Patienten mit Proteinurie (<1g/24h: <130/80mmHg und >1g/24h: 125/75 mmHg. Nach den Ergebnissen des PRIME-Studienprogramms (PRogram for Irbesartan Mortality and Morbidity Evaluations) kann dieser progressive Verlauf durch den Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten Irbesartan verlangsamt werden. Im PRIME-

Programm, bestehend aus den beiden unabhängigen Studien IRMA 2 (IRbesartan MicroAlbuminuria in Type 2 Diabetes Mellitus) und IDNT (Irbesartan Diabetic Nephropathy Trial), wurde untersucht, ob mit diesem Sartan ein Fortschreiten der diabetischen Nephropathie bei hypertensiven Typ-2-Diabetikern aufgehalten werden kann.

In der IRMA-2-Studie wurden 590 hypertensive Patienten mit Diabetes vom Typ 2 und Mikroalbuminurie, also im Anfangsstadium der Nierenerkrankung, in drei Studienarme aufgeteilt: Irbesartan 150 mg, Irbesartan 300 mg und Standardtherapie (Antihypertensiva, aber keine ACE-Hemmer oder AT-II-Rezeptorhemmer). Endpunkt der Studie war das Auftreten einer klinischen Proteinurie. Unter 150 mg Irbesartan nahm die Progression der Nierenerkrankung um 39% ab, unter 300 mg kam es bereits zu einer 70%igen Reduktion im Vergleich zur Standardtherapie. Ein Fortschreiten der Erkrankung konnte in der Kontrollgruppe bei 15% der Patienten beobachtet werden, in der Hochdosis-Irbesartan-Gruppe nur bei 5,2% der Patienten. In dieser Gruppe verschwand bei jedem dritten Patienten die Mikroalbuminurie, in der Kontrollgruppe bei jedem fünften. Konklusion: eine diabetische Nephropathie sollte möglichst früh und hochdosiert behandelt werden.

IDNT untersuchte 1715 hypertensive Patienten mit Diabetes vom Typ 2 und manifester Proteinurie, also in einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung. Die Patienten wurden entweder mit 150 bis 300 mg Irbesartan, 2,5 bis 10 mg Amlodipin oder einer Standardtherapie behandelt. Der kombi-



nierte Endpunkt bestand aus einer Verdopplung des Serumkreatinins, terminaler Niereninsuffizienz und Gesamtmortalität. Unter Irbesartan kam es zu einer relativen Risikoreduktion von 23% im Vergleich zu Amlodipin und von 20% im Vergleich zur Standardtherapie.

Auch die Zeit bis zum Auftreten einer Herzinsuffizienz war unter Irbesartan signifikant vermindert.

Im Früh- und im Spätstadium der diabetischen Nephropathie zeigt sich damit, unabhängig vom Blutdruck, eine Verbesserung der renalen Funktion durch die Blo-

ckade des Angiotensinrezeptors, im Trend auch eine Verbesserung der kardiovaskulären Endpunkte, resümierte Prof. Ritz. Je früher und hochdosierter die Behandlung einsetzt, desto grösser ist die Chance, die Erkrankung zu beeinflussen.

Das Wichtigste in kürze:

Aprovel ist das einzige Sartan, das zur Prävention der diabetischen Nephropathie zugelassen ist. Der Nutzen von Irbesartan ist unabhängig von der Blutdrucksenkung, was auf einen zusätzlichen Schutz durch Angiotensin-II Rezeptor-Blockade hinweist.

Es ist wichtig, die Patienten früh und hochdosiert (Irbesartan 300 mg) zu behandeln. In diesem Fall ist die Mikroalbuminurie bei jedem dritten Patienten reversibel. Bei Diabetikern ist eine stärkere Blutdrucksenkung notwendig besonders wenn eine Proteinurie stattfindet (<1g/24h: <130/80; >1g/24h: 125/75 mmHg)

Aprovel®/Aprovel® Forte: Antihypertonikum, Angiotensin-II-Rezeptor-Antagonist (Typ AT₁). Z: Wirkstoff: Irbesartan, Tabletten zu 150mg bzw. 300mg, IKS-Liste B. I: Behandlung der essentiellen Hypertonie. D: Übliche Anfangs- und Erhaltungsdosis: 150 mg 1x täglich. KI: Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Arzneimittels, Schwangerschaft, stark eingeschränkte Leberfunktion. VM: Schwangerschafts-Kategorie C/D. Flüssigkeits- und/ oder Salzverlust durch vorausgegangene Diuretikabehandlung, leichte bis mittelschwere Leberinsuffizienz, bilaterale Nierenarterienstenose oder Stenose der Nierenarterie bei Einzelniere. UW: Vergleichbar mit Placebo. IA: Wenn Aprovel gleichzeitig mit Thiaziddiuretika verabreicht wird, ist der blutdrucksenkende Effekt additiv. P: Tabletten zu 150 mg bzw. 300 mg; 28 und 98, kassenzulässig.

CoAprovel®/CoAprovel® Forte: Kombiniertes Antihypertonikum, Angiotensin-II-Antagonist (Typ AT₁), Thiaziddiuretikum. Z: Wirkstoffe: Irbesartan, Hydrochlorothiazid, Tabletten zu 150 mg bzw. 300 mg Irbesartan/12,5 mg Hydrochlorothiazid, IKS-Liste B. E/W: CoAprovel/CoAprovel Forte ist eine Kombination aus Irbesartan und Hydrochlorothiazid. Die Kombination dieser beiden Komponenten zeigt einen additiven antihypertensiven Effekt. I: Behandlung der essentiellen Hypertonie, wenn mittels Monotherapie ein nur ungenügender Effekt erzielt werden kann. D: CoAprovel/CoAprovel Forte wird 1x täglich unabhängig von den Mahlzeiten eingenommen. KI: Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Arzneimittels, Anurie, Schwangerschaft, stark eingeschränkte Leber- und Nierenfunktion. VM: Schwangerschafts-Kategorie C/D. Flüssigkeits- und/ oder Salzverlust durch vorausgegangene Diuretikabehandlung, leichte bis mittelschwere Leberinsuffizienz, bilaterale Nierenarterienstenose oder Stenose der Nierenarterie bei Einzelniere. UW: Kopfschmerzen, Benommenheit, Müdigkeit, Übelkeit, Erbrechen. IA: Keine Interaktionen mit anderen blutdrucksenkenden Mitteln wie Betablockern, Calciumantagonisten mit langer Wirksamkeit und Thiaziddiuretika. P: Tabletten zu 150 mg bzw. 300 mg Irbesartan/12,5 mg Hydrochlorothiazid; 28 und 98, kassenzulässig. Weitere Angaben im Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

Idee und Konzeption:
 INTER MEDICAL, Urs Graf-Strasse 8,
 Postfach 368, 4020 Basel
 Information: Sanofi-Synthelabo und Bristol-Myers Squibb
 Redaktion: Winfried Powollik
 Layout: Patrik Brunner
 Produktion: Patricia Stachniss
 © Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages.