

Kardio-vaskulärer Schutz durch effektive RAS-Blockade Nutzen von Telmisartan bei Nephropathie und Herzinsuffizienz

Ingelheim (13. April 2007) – Hochrisikopatienten mit terminalem Nierenversagen und Herzinsuffizienz profitieren von einer Therapie mit Telmisartan (Micardis®): Durch Gabe des AT1-Antagonisten zusätzlich zu einer Standardbehandlung ließen sich in einer Multizenterstudie Todesfälle sowie stationäre Einweisungen wegen Herzinsuffizienz verhindern. Das Ergebnis gibt Hinweise auf einen organprotektiven Effekt von Telmisartan. Dieses vielversprechende Potenzial wird in der Megastudie ONTARGET weiter abgeklärt.

Etwa zwei Drittel aller Patienten mit terminalem Nierenversagen leiden gleichzeitig an Herzinsuffizienz. Dass sich die schlechte Prognose der Betroffenen durch die Gabe von Telmisartan zusätzlich zur Standardtherapie mit ACE-Hemmern und Betablockern verbessern lässt, haben Cice et al. kürzlich in einer randomisierten plazebokontrollierten Doppelblindstudie belegt (1). Nach einer Beobachtungszeit von median 35 Monaten waren im Plazeboarm 111 der 152 Patienten (73 Prozent) gestorben. Dagegen war die Mortalität bei zusätzlicher Telmisartan-Gabe mit 58 Prozent (88/151 Patienten) signifikant niedriger. Auch kardio-vaskuläre Todesfälle traten im Telmisartan-Arm seltener auf (39 Prozent vs. 49 Prozent); die Häufigkeit von Klinikeinweisungen wegen Herzinsuffizienz war im Vergleich zu Plazebo fast halbiert (38 Prozent vs. 68 Prozent). Zudem wurden echokardiografisch nach 6-monatiger Telmisartan-Therapie eine Reduktion des linksventrikulären Diameters und ein Anstieg der linksventrikulären Ejektionsfraktion gemessen (2).

ONTARGET: Weniger kardio-vaskuläre Komplikationen durch duale RAS-Blockade?

Der protektive Effekt von Telmisartan auf Herz und Gefäße wird derzeit im weltweit größten Studienprogramm ONTARGET an über 31.000 Patienten mit hohem kardio-vaskulärem Risiko geprüft. Das Studienprogramm wird als Meilenstein bei der Erforschung der kardio-vaskulären Protektion gewertet. Untersucht wird, ob unter der dualen Blockade des Renin-Angiotensin-Systems (RAS) mit der Kombination Telmisartan/Ramipril kardio-vaskuläre Komplikationen seltener auftreten als unter der Ramipril-Monotherapie. Denn die Antagonisierung des Gefäßhormons Angiotensin II durch zwei an unterschiedlicher Stelle im RAS angreifende Substanzen wird als besonders günstig für die kardio-vaskuläre Protektion betrachtet.

Erste Basisdaten aus dem ONTARGET-Programm

Dank der sehr großen Teilnehmerzahl wird ONTARGET zahlreiche Informationen zum Risikoprofil von Herz-Kreislauf-Patienten und zur Bedeutung verschiedener Risikofaktoren für die Langzeitprognose liefern. Erste Daten wurden auf dem Kongress der European Society of Cardiology im Herbst 2006 vorgestellt. Sie zeigen, dass eine gestörte Glukosetoleranz als wichtiger Risikofaktor zu werten ist. Studienteilnehmer mit erhöhtem Nüchtern-Blutzucker waren besonders gefährdet, einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder Herztod zu erleiden, wegen einer Herzinsuffizienz stationär aufgenommen zu werden oder einen manifesten Diabetes zu entwickeln (3-5).

Bluthochdruck rund um die Uhr im Griff

Das Risiko von Hochdruckpatienten für kardio- und zerebro-vaskuläre Ereignisse ist bekanntlich in den frühen Morgenstunden zur Zeit des starken Blutdruckanstiegs am höchsten. Hier bietet sich die antihyper-tensive Therapie mit Telmisartan an, das die längste Halbwertszeit in der Substanzgruppe der Sartane hat.

Literatur

[1] Cice G et al. Effect of telmisartan in addition to angiotensin converting enzyme inhibitors in hemodialyzed patients with chronic heart failure: a double-blind placebo-controlled trial. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2005;20 (suppl 3):Abstr Nr. MO001

[2] Cice G et al. Effect of telmisartan in addition to angiotensin converting enzyme inhibitors on left ventricular structure and function in hemodialyzed patients with chronic heart failure. J Hypertens 2006;24(Suppl 4):S92; Abstr Nr. P4 307

[3] Held C et al. Glucose levels predict hospitalization for congestive heart failure in patients at high cardiovascular risk. Circulation 2007;115: advance online publication.

[4] Held C et al. Fasting plasma glucose as a predictor of cardiovascular events in high-risk patients. ESC Kongress 2006; Abstr Nr.1155

[5] Held C et al. Fasting plasma glucose and new onset of diabetes type 2 in high-risk patients. ESC Kongress 2006; Abstr Nr. 3090

[6] Cukierman T et al. Diabetes status and fasting plasma glucose are independent determinants of cognitive status in people at high risk for cardiovascular disease. EASD-Kongress 2006; Abstr Nr. 0118

Quelle: Symposium der Firma Boehringer Ingelheim zum Thema „RAS-Blockade und kardiovaskuläre Risikominimierung“ am 13.04.2007 in Mannheim (3K-Agentur für Kommunikation).