

Losartan reduziert Schlaganfälle (Studie 1)

kam. (PR)

r -- Dahlof B, Devereux RB, Kjeldsen SE et al. Cardiovascular morbidity and mortality in the Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension study (LIFE): a randomised trial against atenolol. Lancet 2002 (23. März); 359: 995-1003

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Michel Burnier

Studienziele

Um das Manko an Studien mit «harten» Endpunkten zu beheben, laufen gegenwärtig verschiedene Studien, die den Nutzen neuerer Antihypertensiva zur Reduktion von kardiovaskulären Ereignissen mit dem von Betablockern und/oder Diuretika vergleichen.

Methoden

Ausgewählt wurden 55- bis 80jährige Personen mit einer essentiellen Hypertonie (Blutdruck mindestens 160/90 mm Hg) und Zeichen einer linksventrikulären Hypertrophie im EKG. Die doppelblind geführte Behandlung wurde begonnen mit täglich 50 mg Atenolol (Tenormin® u.a.) oder täglich 50 mg Losartan (Cosaar®). Bei ungenügender Blutdrucksenkung konnten zuerst zusätzlich 12,5 mg Hydrochlorothiazid (Esidrex®) gegeben, dann die Dosis von Atenolol oder Losartan verdoppelt und schliesslich andere Antihypertensiva (ausser ACE-Hemmer) eingesetzt werden. Primärer Endpunkt der Studie war der Tod oder ein kardiovaskuläres Ereignis.

Ergebnisse

9'222 Personen wurden randomisiert; nach einer durchschnittlichen Beobachtungszeit von 4,8 Jahren waren die Daten von 9'193 Untersuchten auswertbar. In der Atenololgruppe war der systolische Blutdruck vor Behandlungsbeginn etwas höher (174,5 gegenüber 174,3 mm Hg) und etwas mehr Leute rauchten (17% gegenüber 16%). Die meisten Untersuchten erhielten im Verlauf zusätzlich Hydrochlorothiazid. Die Dosis von Losartan wurde bei 50%, diejenige von Atenolol bei 43% der Behandelten verdoppelt. Bei Studienende waren in der Losartangruppe die systolischen Blutdruckwerte um 30,2 mm Hg tiefer als bei Studienbeginn, in der Atenololgruppe um 29,1 mm Hg. Den primären Endpunkt erreichten 11% in der Losartangruppe und 13% in der Atenololgruppe. Nach Korrektur mit den Risikofaktoren bei Studienbeginn blieb dieser Unterschied signifikant (Relatives Risiko 0,87; 95% CI 0,77-0,98). Der Unterschied zwischen beiden Gruppen war hauptsächlich Ausdruck einer niedrigeren Inzidenz von Schlaganfällen (5% gegenüber 7%), während Herzinfarkte etwa gleich häufig waren. Bezüglich Gesamtmortalität fand sich kein statistisch signifikanter Unterschied (8% gegenüber 9%). Abgebrochen wegen unerwünschten Wirkungen wurde die Therapie bei 13% in der Losartangruppe und bei 18% in der Atenololgruppe.

Schlussfolgerungen

Bei Personen mit arterieller Hypertonie und Zeichen einer linksventrikulären Hypertrophie im EKG waren Schlaganfälle seltener unter einer antihypertensiven Behandlung, wenn Losartan anstelle von Atenolol als erstes Mittel zum Einsatz