

Kalziumantagonisten: weniger Ödeme in Kombination

m -- Makani H, Bangalore S, Romero J et al. Effect of renin-angiotensin system blockade on calcium channel blocker-associated peripheral edema. Am J Med 2011 (Februar); 124: 128-35

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Kalziumantagonisten wie z.B. Amlodipin (Norvasc® u.a.) verursachen recht häufig störende Knöchelödeme. In verschiedenen Studien wurde beobachtet, dass die Häufigkeit von Knöchelödemem nicht nur durch die gleichzeitige Gabe eines Diuretikums, sondern auch durch Kombination von Kalziumantagonisten mit einem Hemmer des Renin-Angiotensin-Systems vermindert werden kann. In dieser Meta-Analyse von randomisierten Vergleichsstudien wurde einerseits zu zeigen versucht, wie gross dieser Schutzeffekt ist, andererseits wollten die Studienverantwortlichen auch herausfinden, ob es dabei Unterschiede zwischen ACE-Hemmern, Angiotensin-Rezeptorblockern und Reninhemmern gibt.

In die Meta-Analyse aufgenommen wurden 25 Studien mit insgesamt 17'000 Untersuchten, in denen eine Behandlung mit einem Kalziumantagonisten allein mit einer Behandlung mit der gleichen Dosis in Kombination mit einem ACE-Hemmer (15 Studien), einem Angiotensin-Rezeptorblocker (9 Studien) oder Aliskiren (Rasilez®, 1 Studie) verglichen wurde. Insgesamt war das Risiko für ein peripheres Ödem unter den Kombinationen signifikant kleiner als unter einer Monotherapie mit dem Kalziumantagonisten (relative Risikoreduktion RRR von 38%) und Therapieabbrüche deswegen signifikant seltener (RRR von 62%). Die Kombination mit einem ACE-Hemmer schien dabei etwas wirksamer zu sein als diejenige mit einem Angiotensin-Rezeptorblocker (RRR von 54% gegenüber 21%). Für Aliskiren lassen die Daten keinen Schluss zu.

Dass Hemmer des Renin-Angiotensin-Systems der Ödembildung durch Kalziumantagonisten entgegenwirken, macht von ihrer Wirkungsweise her Sinn. Die aktuelle Meta-Analyse bringt hier keine neuen Erkenntnisse. Das Wissen um diesen Zusatznutzen der Renin-Angiotensin-Hemmer erleichtert in der Praxis vor allem die Entscheidung, einen Kalziumantagonisten zusätzlich einzusetzen, wenn eine angestrebte Blutdrucksenkung mit einer Diuretikum-ACE-Hemmer- oder Diuretikum-Sartan-Kombination nicht erreicht werden kann. Da keine Resultate von direkten Vergleichsstudien vorliegen, ist die Aussage, dass ACE-Hemmer in dieser Beziehung wirksamer wären als Angiotensin-Rezeptorblocker, mit Vorsicht zu interpretieren.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann