

Welche Antihypertensiva schützen vor Herzinsuffizienz?

m -- Sciarretta S, Palano F, Tocci G et al. Antihypertensive treatment and development of heart failure in hypertension: a Bayesian network meta-analysis of studies in patients with hypertension and high cardiovascular risk. Arch Intern Med 2011 (14. Mär)

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Renato L. Galeazzi

Studienziele

Eine langdauernde Hypertonie führt häufig zu einer Herzinsuffizienz. Placebokontrollierte Studien haben gezeigt, dass alle Arzneimittelklassen, die zur Blutdruckbehandlung eingesetzt werden, auch die Inzidenz der Herzinsuffizienz senken. Anhand der vorliegenden Meta-Analyse sollte die Frage beantwortet werden, welche der verschiedenen Antihypertensiva-Klassen am stärksten vor einer Herzinsuffizienz schützen.

Methoden

In die Meta-Analyse wurden randomisierte Studien eingeschlossen, in denen mindestens 200 Personen mit hohem kardiovaskulärem Risikoprofil untersucht worden waren. 34 Studien, die zwischen 1997 und 2009 publiziert worden waren, entsprachen den geforderten Kriterien. Mit Hilfe einer Netzwerk-Meta-Analyse wurden die verschiedenen antihypertensiven Stoffklassen – Diuretika, ACE-Hemmer, Angiotensin-Rezeptorblocker, Kalziumantagonisten sowie Alpha- und Beta-blocker – sowohl mit Placebo als auch untereinander verglichen.

Ergebnisse

Bei 8'554 (4%) der insgesamt 223'313 untersuchten Personen entwickelte sich im Verlauf eine Herzinsuffizienz. Im Vergleich zu Placebo verminderten Diuretika das Risiko, eine Herzinsuffizienz zu entwickeln, um 40% («odds ratio» OR 0,59). Ebenfalls eine gute Wirkung zeigten ACE-Hemmer und Angiotensin-Rezeptorblocker (OR 0,71 bzw. 0,76). Auch unter Kalziumantagonisten war die Herzinsuffizienzrate – allerdings nur knapp signifikant – vermindert (OR 0,84). Unter Alpha- und Beta-blockern hingegen trat ähnlich häufig eine Herzinsuffizienz auf wie unter Placebo. Wurden die Stoffklassen untereinander verglichen, schnitten Diuretika besser ab als ACE-Hemmer und Angiotensin-Rezeptorblocker – und diese wiederum besser als Kalziumantagonisten und Alpha- bzw. Betablocker. In Subgruppen-Analysen konnte kein Einfluss von Alter oder Geschlecht gezeigt werden.

Schlussfolgerungen

Wird der erhöhte Blutdruck von Personen mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko mit Diuretika, ACE-Hemmern oder Angiotensin-Rezeptorblockern behandelt, kann damit das zukünftige Risiko für eine Herzinsuffizienz stärker vermindert werden als bei Verwendung anderer Stoffklassen.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Meta-Analysen sind rechnerisch-statistische Neuinterpretationen schon durchgeführter Studien. Eine Netzwerk-Meta-Analyse ist rechnerisch noch aufwendiger, da eine neue Dimension untersucht wird, nämlich der indirekte Wirkvergleich verschiedener Therapien der gleichen Krankheit bei vergleichbarem Krankengut, welche nicht bereits schon in Studien direkt miteinander verglichen worden waren. Die Resultate sind daher nicht unbesehen hinzunehmen. Doch auch unter diesem Caveat kann die vorliegende Analyse als interessant eingestuft werden, da sie lege artis durchgeführt worden ist, eindeutige Resultate zeigt und diese mit schon früher gefundenen Ergebnissen übereinstimmen. Wichtig ist aber zu bedenken, dass die Hypertonie nicht nur behandelt wird, um eine Herzinsuffizienz, sondern auch um andere Herz-Kreislaufkrankheiten und kardiovaskuläre Ereignisse zu verhindern, insbesondere den Hirnschlag. Doch auch unter diesem globaleren Aspekt schneiden die hier als Herzinsuffizienz verhindernd gefundenen Therapien gemäss anderen Studien gut ab. Somit darf gefolgert werden, dass die Kombination eines Diuretikums mit einem ACE-Hemmer die Ersttherapie einer Hypertonie darstellen sollte, dies auch unter erschwerten Umständen, wie zum Beispiel bei Diabetikern. Erst bei Wirkungslosigkeit oder beim Auftreten unerwünschter Wirkungen sollten diese Substanzen ersetzt werden, zum Beispiel die ACE-Hemmer durch Angiotensin-Rezeptorblocker bei Husten oder die Diuretika durch Kalziumantagonisten bei Erektionsstörungen.

Renato Galeazzi