

ACE-Hemmer hilft bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit

k -- Ahimastos AA, Walker PJ, Askew C et al: Effect of ramipril on walking times and quality of life among patients with peripheral artery disease and intermittent claudication – a randomized controlled trial. JAMA 2013 (6.Februar); 309: 453-60

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

212 von 921 Kranken, die an einer Claudicatio intermittens bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) mit einem Knöchel-Arm-Index (ABI = «ankle brachial index») unter 0,9 litten, erhielten nach dem Zufallsprinzip in doppelblinder Anordnung pro Tag entweder 10 mg Ramipril (z.B. Triatec®) oder ein entsprechendes Placebo. Für eine Studienteilnahme mussten der Gesundheitszustand und die medikamentöse Therapie in den vorangegangenen sechs Monaten stabil gewesen sein. Ausschlusskriterien waren unter anderem eine Vorbehandlung mit ACE-Hemmern oder Angiotensin-Rezeptor-antagonisten, eine anderweitig eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit oder ein Status nach koronaren oder peripheren Revaskularisationseingriffen. Primärer Endpunkt waren die schmerzfreie «Gehzeit» und die maximale «Gehzeit» in einem standardisierten Gehtest nach einem halben Jahr.

Nach sechs Monaten waren in einem standardisierten Laufbandtest unter Ramipril die schmerzfreie Gehzeit im Mittel um 75 Sekunden (77%) und die maximale Gehzeit um 255 Sekunden (123%) länger als unter Placebo, beide Unterschiede sind signifikant. Unter Ramipril waren auch die mit spezifischen Assessmentinstrumenten gemessenen Werte für Symptome, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität signifikant besser. Kranke mit Befall der femoropoplitealen Etage profitierten von Ramipril etwas mehr als diejenigen mit aortoiliakaler Erkrankung. Arterielle Flussmessungen ergaben indirekte Hinweise auf eine Eröffnung von Kollateralen als möglichen Mechanismus für den beobachteten Effekt von Ramipril. Wegen persistierenden Hustens musste das Studienmedikament bei sieben Teilnehmern der Verumgruppe (6%) abgesetzt werden.

Ein weiterer günstiger Effekt eines ACE-Hemmers! Es mag erstaunen, dass dieser gegen Claudicatio intermittens möglicherweise mehr hilft als die bis anhin empfohlenen spezifischen Medikamente wie etwa Pentoxifyllin (Pentoxi Mepha retard®). Allerdings konnten wegen der restriktiven Ein- und Ausschlusskriterien nur 212 von ursprünglich 921 Personen an der Studie teilnehmen. Dies widerspiegelt die Tatsache, dass die PAVK meist nur ein Teilproblem der arteriosklerotischen Erkrankung und oft nicht deren wichtigste Manifestation darstellt. Ausserdem wird man die symptomatische PAVK in der Regel mit einem Revaskularisationseingriff behandeln. Für die kleine Minderheit, in der ein solcher nicht möglich oder nicht erwünscht ist, können wir uns guten Gewissens der Empfehlung einer ACE-Hemmertherapie anschliessen, da die meisten Betroffenen ohnehin eine antihypertensive Therapie benötigen.

Zusammengefasst von Markus Häusermann