

ACE-Hemmer als Antihypertensiva der Wahl bei Diabetes

m -- Wu HY, Huang JW, Lin HJ et al. Comparative effectiveness of renin-angiotensin system blockers and other antihypertensive drugs in patients with diabetes: systematic review and bayesian network meta-analysis. BMJ 2013 (24.Oktober); 347: f6008

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

ACE-Hemmer wie Enalapril (Reniten® u.a.) und Angiotensin-Rezeptor-Blocker (ARB; Sartane) wie Losartan (Cosaar® u.a.) gelten bei Diabetes aufgrund ihrer nephroprotektiven Wirkung und der Sekundärprävention kardiovaskulärer Komplikationen als die Antihypertensiva der Wahl. Ob sie wirklich besser schützen und welches die optimalen Antihypertensiva-Kombinationen sind, berechneten die Studienverantwortlichen in einer breit angelegten Meta-Analyse aus publizierten randomisierten Studien. 63 Studien, die bei 36'917 erwachsenen Diabeteskranken elf verschiedene Antihypertensiva miteinander oder mit Placebo verglichen, erfüllten die Einschlusskriterien. Untersucht wurde der Einfluss der Behandlungen auf die Gesamtmortalität, auf die Notwendigkeit einer Dialyse und auf die Verdoppelung des Kreatininwerts.

Bezüglich Mortalität und Verschlechterung der Nierenfunktion zeigten die ACE-Hemmer die besten Resultate. Im Vergleich zu Placebo reduzierten nur die ACE-Hemmer das Risiko einer Verdoppelung des Kreatininwerts signifikant (Odds Ratio 0,58, 95%-CI 0,32-0,90) und die Betablocker führten sogar zu einer signifikanten Erhöhung der Mortalität (OR 7,13, 95%-CI 1,4-41,4). Keine der untersuchten Therapien hatte einen signifikanten Einfluss auf die Notwendigkeit einer Dialyse. Für die Sartane bestand im direkten Vergleich mit ACE-Hemmern kein signifikanter Unterschied. Die protektive Wirkung einer Kombination von ACE-Hemmern mit Kalziumantagonisten war im Vergleich zu Placebo nicht signifikant, hatte aber im Ranking im Vergleich mit allen anderen Mono- und Kombinationstherapien die höchste Wahrscheinlichkeit, die beste Therapie zur Reduktion der Mortalität zu sein. Die Monotherapie mit Kalziumantagonisten und Diuretika hatte keinen Einfluss auf die genannten Endpunkte, und Kombinationen mit Diuretika machten den Schutzeffekt der ACE-Hemmer vor einer Nierenfunktionsverschlechterung zunichte.

Diese sehr komplexe und wenig leserfreundlich geschriebene Meta-Analyse bestätigt, dass bei Diabetes die ACE-Hemmer zu Recht als Antihypertensiva der ersten Wahl gelten. Die Sartane sind seit der Einführung von Generika endlich weniger teuer und daher eine gute Alternative bei Unverträglichkeit von ACE-Hemmern, zum Beispiel beim häufig verursachten Husten. Bei ungenügender Blutdrucksenkung mit einem ACE-Hemmer oder einem Sartan allein sollten wir uns daran gewöhnen, das Medikament zuerst nicht mit einem Diuretikum, sondern mit einem Kalziumantagonisten zu kombinieren. Es gibt inzwischen sinnvolle Fixkombinationen von Kalziumantagonisten mit ACE-Hemmern (z.B. Coveram®, Zanipress®, Tarka®) oder Sartanen (z.B. Exforge®, Vascord®/Sevikar®, Micardis Amlo®). Eine

Dreierkombination mit Diuretika wurde in dieser Studie nicht untersucht. Die Studie bestätigt zudem eindrücklich, dass Beta-blocker wegen ihrer ungünstigen Beeinflussung der Mortalität zumindest bei Diabetes nicht mehr primär als Antihypertensiva eingesetzt werden sollten.

Zusammengefasst und kommentiert von Markus Häusermann