

Hypertonie: Captopril verhütet Komplikationen

r -- Hansson L, Lindholm LH, Niskanen L et al. Effect of angiotensin-converting-enzyme inhibition compared with conventional therapy on cardiovascular morbidity and mortality in hypertension: the Captopril Prevention Project (CAPPP) randomised trial. Lanc

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Hugo Saner

Studienziele

ACE-Hemmer werden seit über 10 Jahren zur Blutdrucksenkung eingesetzt. Resultate von randomisierten Studien, die einen positiven Effekt dieser Behandlung auf die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität zeigen, fehlen aber noch. In der vorliegenden randomisierten Studie wurden deshalb ACE-Hemmer mit anderen Antihypertensiva hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität untersucht.

Methoden

In schwedischen und finnischen Gesundheitszentren wurden 10'985 Frauen und Männer im Alter zwischen 25 und 66 Jahren mit einem diastolischen Blutdruck von 100 mm Hg oder höher in diese offene Studie aufgenommen. Sie erhielten nach dem Zufall entweder Captopril (Lopirin® u.a.) oder Thiazide und Betablocker. Behandlungsziel war ein diastolischer Blutdruck von 90 mm Hg oder weniger. Um dieses Ziel zu erreichen, konnte die Behandlung nötigenfalls mit anderen Antihypertensiva ergänzt werden. Der primäre Endpunkt war eine Kombination von tödlichen und nicht-tödlichen Myokardinfarkten und Schlaganfällen sowie anderer kardiovaskulärer Todesfälle.

Ergebnisse

Die mittlere Beobachtungsdauer betrug 6 Jahre; praktisch alle Teilnehmenden konnten bis zum Studienende beobachtet werden. In bezug auf den primären (kombinierten) Endpunkt wurde keine Differenz zwischen den beiden Behandlungsgruppen gefunden. In der Captoprilgruppe war die kardiovaskuläre Gesamtmortalität geringfügig kleiner (RR 0,77; $p=0,09$), Schlaganfälle ereigneten sich jedoch unter Captopril häufiger (RR 1,25; $p=0,44$). Tödliche und nicht-tödliche Myokardinfarkte waren in den beiden Gruppen ähnlich häufig (162 gegenüber 161). Bei der relativ kleinen Gruppe von Personen, die schon zu Beginn der Studie an einem Diabetes litten, wirkte sich die Captoprilbehandlung günstiger aus als die konventionelle Behandlung. So betrug ihr relatives Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, nur gerade 34%.

Schlussfolgerungen

In dieser Studie wurde die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität gesamthaft von Captopril ebenso gut beeinflusst wie von Diuretika und Betablockern. In der Captoprilgruppe wa-

ren Schlaganfälle etwas häufiger; die Autoren vermuten, dass dies auf den initial durchschnittlich 2 mm Hg höheren Blutdruckwerten dieser Gruppe beruht.

Die vorliegenden Resultate wurden mit einer Captoprildosis von 50-100 mg täglich im Vergleich zu 50-100 mg Atenolol (Tenormin® u.a.) oder Metoprolol (Lopresor® u.a.) bzw. 25 mg Hydrochlorothiazid (Esidrex®) erreicht. Aufgrund der Resultate dieser Studie dürften nun nicht mehr primär Gesichtspunkte der Prävention kardiovaskulärer Ereignisse, sondern andere Aspekte wie zusätzliche Wirkungen z.B. bei Personen mit Diabetes mellitus, Auswirkungen auf die Lebensqualität und nicht zuletzt auch Kostenaspekte im Vergleich der beiden Therapien in den Vordergrund der Beurteilungskriterien rücken.

Hugo Saner