

Sind bei alten Leuten neue Antihypertensiva besser?

r -- Hansson L, Lindholm LH, Dahlof B et al. Randomised trial of old and new antihypertensive drugs in elderly patients: cardiovascular mortality and morbidity in the Swedish Trial in Old Patients with Hypertension-2 study. Lancet 1999 (20. November); 354

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Markus Häusermann

Studienziele

In verschiedenen randomisierten Studien wurde nachgewiesen, dass eine antihypertensive Therapie die Mortalität und Morbidität älterer Menschen senkt. Ob neuere Antihypertensiva dies noch besser können als alte, ist nicht bekannt.

Methoden

6'614 Männer und Frauen im Alter von 70-84 Jahren mit einem systolischen Blutdruck von mindestens 180 oder einem diastolischen Druck von mindestens 105 mm Hg wurden randomisiert. Sie wurden dann offen einer von drei Therapiegruppen zugeteilt: 1. Diuretika, Betablocker oder beides; 2. ACE-Hemmer, eventuell kombiniert mit Hydrochlorothiazid; 3. Felodipin (Plendil®, Munobal®) oder Israpidin (Lomir®), wenn nötig kombiniert mit Betablockern. Primärer Endpunkt war der Tod an einer kardiovaskulären Krankheit, sekundäre Endpunkte waren Myokardinfarkt oder Schlaganfall ohne Todesfolge. Die Auswertung erfolgte nach durchschnittlich fünf Jahren Beobachtungszeit ohne Kenntnis der durchgeführten Therapie.

Ergebnisse

In allen drei Gruppen wurde der Blutdruck gleich gut gesenkt. Häufigste Nebenwirkungen waren in der Betablocker/Diuretika-Gruppe Kurzatmigkeit bei rund 12%, in der ACE-Hemmer-Gruppe Husten bei über 30% (!), bei den Kalziumantagonisten Kopfschmerzen bei 10% und Knöchelödeme bei rund 26%. In allen Gruppen klagte rund ein Viertel über Schwindel. Die Zahl der Todesfälle und der kardiovaskulären Ereignisse insgesamt war in allen drei Gruppen praktisch gleich hoch. Unter ACE-Hemmern trat eine Herzinsuffizienz und ein Myokardinfarkt signifikant seltener auf als unter Kalziumantagonisten; die Unterschiede gegenüber Betablocker/Diuretika waren für keine Medikamentengruppe und für keinen der Endpunkte statistisch signifikant.

Schlussfolgerungen

ACE-Hemmer und Kalziumantagonisten sind zur Verminderung der kardiovaskulären Mortalität und Morbidität älterer Menschen nicht besser geeignet als Betablocker und Diuretika.

Dass ältere Menschen von einer medikamentösen Blutdrucksenkung profitieren, steht mittlerweile ausser Zweifel.

Die vorliegende grosse Studie bestätigt überzeugend, dass die Blutdrucksenkung an sich und nicht die Wahl der Medikamente für die Prävention von Komplikationen entscheidend ist. Die kostengünstigen Diuretika und Betablocker bleiben erste Wahl, da sie gegenüber den teuren ACE-Hemmern und Kalziumantagonisten keine Nachteile und im Vergleich erst noch weniger Nebenwirkungen haben. Neuen Auftrieb wird die Kontroverse um die Kalziumantagonisten erhalten, da damit Myokardinfarkt und Herzinsuffizienz etwas häufiger auftraten als unter ACE-Hemmern. Dies hatte aber keinen Einfluss auf die Gesamtzahl der Herz-Kreislaufkomplikationen. Beunruhigend ist die hohe Zahl von Nebenwirkungen in allen Gruppen. Zu Recht weist das beigefügte Editorial auf das Sturzrisiko bei Betagten unter einer «zu gut gemeinten» antihypertensiven Therapie hin.1

Markus Häusermann

1 Kendall MJ. Conventional versus newer antihypertensive therapies – a draw. Lancet 1999 (20. November); 354: 1744-5