

Candesartan statt ACE-Hemmer

r -- Granger CB, McMurray JJ, Yusuf S et al. Effects of candesartan in patients with chronic heart failure and reduced left-ventricular systolic function intolerant to angiotensin-converting-enzyme inhibitors: the CHARM-Alternative trial. Lancet 2003 (6).

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Michel Zuber

ACE-Hemmer verbessern die Lebensqualität und senken die Mortalitätsrate bei einer chronischen Herzinsuffizienz. In der «CHARM-Alternative»-Studie wurde Candesartan bei 2'028 Personen mit einer verminderten Auswurfraction (unter 40%), die wegen Nebenwirkungen wie z.B. Husten keine ACE-Hemmer zu sich nehmen konnten, mit Placebo verglichen. Kardi-ale Todesfälle und Hospitalisationen wegen der Herzinsuffizienz waren zusammengekommen unter Candesartan signifi- kant seltener («hazard ratio» 0,77). Insgesamt starben während der Studienzeit 26% der Personen, welche Candesartan ein- nahmen, verglichen mit 28% der Placebogruppe (Unterschied nicht signifikant). Nebenwirkungen, die zum Therapieabbruch führten, traten in beiden Gruppen ähnlich häufig auf (30% ge- genüber 29%).

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Die medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz ist mit der Zunahme der Prävalenz und den Folgekosten dieser Erkrankung in unserer nahen Zukunft eine Herausforderung für die Gesellschaft. Dabei ist die Blockierung des Renin-Angiotensin-Aldo- steron-Systems durch ACE-Hemmer, die Aldosteronblockade durch Eplerenon nebst der Betablockierung zur Verbesserung der Prognose Hauptpfeiler dieser Therapie und bereits in der Klinik etabliert. Die vorliegende CHARM-Studie liefert nun die wichtige Evidenz, dass bei Herzinsuffizienz mit einem Angioten- sin-Rezeptor-Blocker anstelle von ACE-Hemmern Mortalität und Morbidität ähnlich stark gesenkt, aber auch ein additiver Effekt zur ACE-Hemmer-Therapie und, entgegen einer früheren Publikation, zur Betablockierung erzielt werden kann.¹ Dass in einem Studienarm auch noch ein erster Ansatz für eine wirksame Therapie der Kranken mit Herzinsuffizienz und normaler sy- stolischer Funktion (diastolische Herzinsuffizienz) durch ein Sar- tan bewiesen werden konnte, ist erfreulich und klinisch wich- tig, da diese Gruppe einen grossen Teil der Herzinsuffizienz- kranken ausmacht. Es bleibt zu hoffen, dass die Notwendigkeit der zunehmenden Polytherapie einer lege-artis-Behandlung bei PatientInnen mit einer Herzinsuffizienz in der Grundversorgung verstanden und umgesetzt werden kann. Die Datenlage zur Etablierung einer solchen prognostisch wirksamen Behandlung, nebst einer Symptom-orientierten Therapie, wird jedenfalls im- mer erdrückender.

Michel Zuber

¹ Cohn JN, Tognoni G; Valsartan Heart Failure Trial Investiga- tors. A randomized trial of the angiotensin-receptor blocker valsartan in chronic heart failure. N Engl J Med 2001 (6. De- zember); 345: 1667-75