

Verapamil nicht besser als Atenolol

r -- Pepine CJ, Handberg EM, Cooper-DeHoff RM et al. A calcium antagonist vs a non-calcium antagonist hypertension treatment strategy for patients with coronary artery disease: The International Verapamil-Trandolapril Study (INVEST): A randomized control

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Hypertoniebehandlung wird seit Jahren gestritten. In einer grossen randomisierten Studie vermochte Verapamil (Isoptin® u.a.) als Antihypertensivum der ersten Wahl nicht voll zu überzeugen (infomed-screen Juli 2003). Bei koron

Nidedipin (Adalat® u.a.) höhere Raten kardiovaskulärer Ereignisse beobachtet. In der offen geführten INVEST-Studie wurden über 20'000 Kranke mit einer koronarer Herzkrankheit und einer Hypertonie entweder mit Atenolol (Tenormin® u.a.) oder retardiertem Verapamil behandelt. Bei ungenügender Wirkung wurde in der Atenololgruppe zuerst ein Diuretikum, dann auch Trandolapril (Copten®) eingesetzt; in der Verapamilgruppe wurden die gleichen Mittel, aber in umgekehrter Reihenfolge beigefügt.

Nach einer Beobachtungszeit von durchschnittlich 2,7 Jahren fanden sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich kardiovaskulärer Ereignisse: je etwa 10% der Behandelten waren verstorben oder hatten einen ersten Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten. In der Verapamilgruppe litten mehr Personen an Verstopfung, in der Atenololgruppe waren Bradykardien und Atemprobleme häufiger.

Bei koronarer Herzkrankheit zeigte also eine antihypertensive Behandlungsstrategie mit Verapamil, ACE-Hemmer und Diuretikum ähnliche Resultate wie die Behandlungsstrategie mit Atenolol, Diuretikum und ACE-Hemmer