

Neuere Blutdruckmittel besser? (Studie 1)

r -- Dahlof B, Sever PS, Poulter NR et al. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcom

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Benedict Martina

Studienziele

Die präventive Wirkung einer medikamentösen Blutdrucksenkung bezüglich kardiovaskulärer Mortalität und Morbidität ist gut belegt. In den grossen Studien mit Diuretika und Beta-blockern blieb allerdings der erwartete Nutzen bezüglich koronarer Ereignisse hinter den Erwartungen zurück. In dieser randomisierten Studie wurde die Kombination eines Kalziumantagonisten mit einem ACE-Hemmer mit derjenigen eines Beta-blockers und eines Diuretikums verglichen.

Methoden

19'257 Personen mit einem erhöhten Blutdruck und mit mindestens drei zusätzlichen kardialen Risikofaktoren wurden in die offen geführte Studie eingeschlossen. In einer Gruppe (Amlodipingruppe) wurde die Behandlung mit Amlodipin begonnen (Norvasc® u.a.; 5 bis 10 mg/Tag) und bei Bedarf mit Perindopril ergänzt (Coversum®; 4 bis 8 mg/Tag). Die andere Gruppe erhielt Atenolol (Tenormin® u.a.; 50 bis 100 mg/Tag) und als Ergänzung ein Thiaziddiuretikum (Bendroflumethiazid; 1,25 bis 2,5 mg/Tag). Als Blutdruck-Zielwerte galten maximal 140/90 mm Hg für Personen ohne Diabetes und 130/90 mm Hg für solche mit Diabetes. Der kombinierte primäre Endpunkt umfasste einen Myokardinfarkt oder den Tod durch koronare Herzkrankheit und wurde durch verblindetes Studienpersonal erfasst.

Ergebnisse

Die Untersuchten waren vorwiegend Männer (77%), ihr Durchschnittsalter betrug 63 Jahre. Bei Studienende nahmen 78% mindestens 2 blutdrucksenkende Medikamente ein. Die tatsächlich vorgesehene Wirkstoffkombination wurde in beiden Gruppen während etwa der Hälfte der Beobachtungszeit eingenommen. Die Blutdruckwerte sanken durchschnittlich von 164/95 mm Hg auf 137/78 mm Hg. In der Amlodipingruppe lagen die Werte um durchschnittlich 2,7/1,9 mm Hg tiefer als in der Atenololgruppe. Wegen einer höheren Mortalität in der Atenololgruppe (8,5% gegenüber 7,6%, NNT 115) wurde die Studie nach 5,5 Jahren medianer Beobachtungszeit abgebrochen. Für den primären Endpunkt fand sich kein signifikanter Unterschied («hazard ratio» 0,9). Hingegen fanden sich signifikante Unterschiede für sekundäre Endpunkte wie koronare Ereignisse insgesamt, die kardiovaskuläre Mortalität oder das Auftreten eines Diabetes. In absoluten Zahlen wurden in der Gruppe mit dem Amlodipin-Regime auf 1'000 Personenjahre 1 Myokardinfarkt bzw. 5 kardiovaskuläre Ereignisse weniger beobachtet.

Schlussfolgerungen

Die Studie konnte ihre Ausgangshypothese, dass eine Blut-

druckbehandlung mit einem Kalziumantagonisten und einem ACE-Hemmer Myokardinfarkte besser verhindert als eine Behandlung mit einem Betablocker und einem Diuretikum, nicht beweisen. In der Amlodipingruppe wurden allerdings niedrigere Blutdruckwerte und eine signifikant niedrigere Mortalität beobachtet.