

Nierenschutz bei Diabetes (Studie 2)

r -- Ruggerenti P, Fassi A, Ilieva AP et al. Preventing microalbuminuria in type 2 diabetes. N Engl J Med 2004 (4. November); 351: 1941-51

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Anne Witschi

Kommentar: Peter Diem

In dieser Studie wurde der Effekt des ACE-Hemmers Trandolapril (Gopten®) und des Kalziumantagonisten Verapamil (Isoprin® u.a.) bei Personen mit einer Hypertonie und einem Typ-2-Diabetes untersucht. 1'204 Personen, die noch keine Mikroalbuminurie aufwiesen, wurden in 4 Gruppen randomisiert. Eine Gruppe erhielt täglich 2 mg Trandolapril, eine zweite Gruppe täglich 240 mg Verapamil, eine dritte Gruppe eine Kombination von 2 mg Trandolapril und 180 mg Verapamil und die vierte Gruppe Placebo. Nach einer Beobachtungszeit von median 3,6 Jahren wurde der primäre Endpunkt, das Auftreten einer Mikroalbuminurie, bei je 6% der Gruppen mit Trandolapril oder der Kombination erreicht, im Vergleich zu 12% unter Verapamil allein und 10% in der Placebogruppe. Bezüglich des Surrogatendpunktes Mikroalbuminurie schnitt damit der ACE-Hemmer besser ab als Verapamil und Placebo und etwa gleich gut wie die Kombination Trandolapril plus Verapamil.

Beide Studien zusammengefasst von Anne Witschi

Die beiden vorliegenden Arbeiten liefern wichtige neue Daten für die Evidenz-basierte Wahl geeigneter Antihypertensiva zur Renoprotektion bei Typ-2-Diabetes. Ist damit aber alles klar?

In der Studie von Barnett et al. fand man keinen signifikanten Unterschied bezüglich der Progression von einer Mikroproteinurie zu einer Makroproteinurie zwischen den beiden Therapieprinzipien («non-inferiority» von Telmisartan gegenüber Enalapril). Meine vorläufige Konsequenz: mit Husten ein Sartan, ohne Husten den meist billigeren ACE-Hemmer. Hinsichtlich der Hemmung des Fortschreitens von der Normo- zur Mikroproteinurie sprechen allerdings die bisherigen Daten eher für die ACE-Hemmer und bezüglich des Fortschreitens von der Makroproteinurie zur progressiven Niereninsuffizienz eher für die Angiotensin-II-Blockade.

Die Studie von Ruggerenti et al. zeigt Vorteile von Trandolapril gegenüber Verapamil bei Personen mit Typ-2-Diabetes und Hypertonie mit einem reduzierten Risiko einer persistierenden Mikroalbuminurie. Damit steht es 1:0 für den ACE-Hemmer! Aber das Spiel ist noch nicht zu Ende, denn noch fehlen Daten für das Fortschreiten von der Mikro- zur Makroalbuminurie bzw. von der Makroalbuminurie zur progressiven Niereninsuffizienz. Damit bleibt Raum für weitere Studien (und Interpretationen in infomed-screen)!

Peter Diem