

Bei Diabetes ACE-Hemmer + Sartan? (CALM-Studie)

r -- Mogensen CE, Neldam S, Tikkanen I et al. Randomised controlled trial of dual blockade of renin-angiotensin system in patients with hypertension, microalbuminuria, and non-insulin dependent diabetes: the candesartan and lisinopril microalbuminuria

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Edouard Battegay

Studienziele

Die Senkung eines erhöhten Blutdrucks führt bei Diabeteskranken zu einer Abnahme von kardiovaskulären Ereignissen. ACE-Hemmer reduzieren eine Proteinurie bei vorbestehender Glomerulopathie stärker als andere Antihypertensiva. Sie gelten als Mittel der ersten Wahl bei Diabeteskranken, insbesondere wenn eine Mikroalbuminurie nachgewiesen werden kann. Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten (Sartane) wirken in beiden Beziehungen ähnlich. Mit der vorliegenden multizentrischen Studie wurde untersucht, ob sich ihre Wirkungen auf Blutdruck und Albuminausscheidung kombinieren lassen.

Methoden

Untersucht wurden Personen mit einem Typ-2-Diabetes, einer Hypertonie (diastolischer Druck 90 bis 110 mm Hg) und einer Mikroalbuminurie (Albumin/Kreatinin-Quotient im Urin 2,5 bis 25 mg/mmol). In den ersten 12 Wochen erhielt je die Hälfte der Teilnehmenden Lisinopril (Prinil® u.a., täglich 20 mg) oder Candesartan (Atacand® u.a., täglich 16 mg). Während weiteren 12 Wochen wurde bei zwei Dritteln der Behandelten die Behandlung unverändert weitergeführt und bei einem Drittel die Kombination der beiden Substanzen gegeben. Als primäre Endpunkte wurden die Veränderungen von Blutdruck und Albumin/Kreatinin-Quotient im Urin untersucht.

Ergebnisse

197 Personen wurden in die Studie aufgenommen. Nach 12 Wochen war unter beiden Medikamenten der Blutdruck und die Albuminausscheidung signifikant abgesunken. Lisinopril wirkte (nicht-signifikant) etwas stärker, besonders auf den Albumin/Kreatinin-Quotienten (Reduktion von 46% gegenüber 30%). Nach 24 Wochen war der Blutdruck unter der Kombinationsbehandlung signifikant stärker gesenkt (um 25/16 mm Hg) als unter den Monotherapien (Lisinopril: Senkung um 17/11 mm Hg; Candesartan: Senkung um 14/10 mm Hg). Auch der Albumin/Kreatinin-Quotient wurde durch die Kombination stärker reduziert, nämlich um 50% (Lisinopril: 39%; Candesartan: 24%).

Schlussfolgerungen

Die Kombination von Lisinopril und Candesartan führt zu einer stärkeren Blutdrucksenkung als die einzelnen Medikamente allein. Sie reduziert die Albumin-Ausscheidung signifikant mehr als der Angiotensin-II-Rezeptorantagonist allein.(PR)

ACE-Hemmer und Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten reduzieren schädliche Effekte des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems auf Herz und Kreislauf durch Blutdrucksenkung und direkte Wirkungen auf Zielorgane. In der CALM-Studie senkte synergistisch die Kombination eines ACE-Hemmers und eines Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten Blutdruck und, interessanterweise, auch einen wichtigen Surrogatparameter. Diese Medikamentenkombination sollte allerdings noch nicht breit eingesetzt werden.

Edouard Battegay