

Blutdrucksenkung verhütet Schlaganfallrezidive

r -- PROGRESS Collaborative Group. Randomised trial of a perindopril-based blood-pressure-lowering regimen among 6105 individuals with previous stroke or transient ischaemic attack. Lancet 2001 (29. September); 358: 1033-41

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Ferenc Follath

Studienziele

Bisher konnte nicht überzeugend belegt werden, dass eine antihypertensive Behandlung nach einem Schlaganfall oder einer transitorischen ischämischen Attacke (TIA) das hohe Risiko für einen erneuten Schlaganfall zu senken vermag. Ziel dieser Studie war es, diese Frage zu beantworten.

Methoden

6'105 Personen wurden nach einem Schlaganfall oder einer TIA und nach einer 4wöchigen offenen Behandlungsphase mit Perindopril (Coversum®) randomisiert einer aktiven Behandlung oder Placebo zugeteilt. Die Therapie konnte nach dem Entscheid der behandelnden Ärztinnen und Ärzte eine Monotherapie (Perindopril 4 mg/Tag) oder eine Kombinationstherapie (Perindopril 4 mg/Tag plus Indapamid 2,5 mg/Tag [z.B. Fludex®]) sein. Die Kontrollgruppe wurde entsprechend mit 1 oder 2 Placebos täglich behandelt. Primärer Endpunkt war ein erneuter Schlaganfall, sekundäre Endpunkte waren Tod oder Behinderung infolge eines Schlaganfalls, schwere kardiovaskuläre Ereignisse, Mortalität und Hospitalisationen.

Ergebnisse

48% der Randomisierten hatten vor der Behandlung erhöhte Blutdruckwerte (160/90 mm Hg oder höher). Während rund 4 Jahren erhielten 42% eine Mono-, 58% eine Kombinationstherapie. Im Vergleich mit Placebo senkte Perindopril allein die Blutdruckwerte um durchschnittlich 5/3 mm Hg, in Kombination mit Indapamid um 12/5 mm Hg. Insgesamt verringerte die aktive Behandlung das Risiko für einen Schlaganfall (14% gegenüber 10%; NNT = 27 [95% CI 19 bis 48]) und das Risiko für Tod oder Behinderung infolge eines Schlaganfalls (9% gegenüber 7%; NNT = 50). Sowohl ischämische als auch hämorrhagische Schlaganfälle, schwere kardiovaskuläre Ereignisse und Hospitalisationen wurden signifikant reduziert, nicht aber die Gesamtmortalität. Alle beobachteten Behandlungserfolge wurden mit der Kombinationstherapie, jedoch nicht mit Perindopril allein erzielt. In absoluten Zahlen profitierten Personen mit einer Hypertonie stärker als solche mit normalen Blutdruckwerten (NNT pro verhinderten Schlaganfall von 20 gegenüber 40).

Schlussfolgerungen

Als Sekundärprophylaxe nach einem zerebrovaskulären Ereignis verringert eine antihypertensive Therapie mit Perindopril plus Indapamid das Risiko für einen Folgeschlaganfall. Die

Monotherapie mit Perindopril erscheint ungenügend.(PR)

Es ist auffallend, dass unter Perindopril allein keine signifikanten Veränderungen gegen Placebo festgestellt werden konnten. Die Frage ist: warum? Handelt es sich bei der Wirksamkeit der Kombinationstherapie nur um die Folgen einer absolut grösseren Blutdruckreduktion oder hat die Zugabe eines Diuretikums eine zusätzliche protektive Wirkung? Diese wichtige Frage kann aufgrund der PROGRESS-Studie nicht beantwortet werden. Es sei jedoch daran erinnert, dass alle älteren Studien mit Diuretika allein ebenfalls eine protektive Wirkung gegen kardiovaskuläre Ereignisse ausgeübt haben. Die Frage bleibt deshalb offen, ob die neuen modernen Antihypertensiva regelmässig mit einem Diuretikum kombiniert werden sollten.

Ferenc Follath