Sind ACE-Hemmer im Alter besser als Diuretika?

r -- Wing LM, Reid CM, Ryan P et al. A comparison of outcomes with angiotensinconverting- enzyme inhibitors and diuretics for hypertension in the elderly. N Engl J Med 2003 (13. Februar); 348: 583-92
[LINK]

Kommentar: Jean-Paul Schmid

Studienziele

In dieser offenen Studie wurden bei älteren Leuten die Auswirkungen von ACE-Hemmern bzw. Diuretika auf klinisch relevante Endpunkte untersucht..

Methoden

Aus 1'594 australischen Hausarztpraxen wurden 6'083 Hypertonie- Kranke im Alter zwischen 65 und 84 Jahren in die Studie aufgenommen. Die Behandlung erfolgte durch die GrundversorgerInnen offen entweder mit einem ACEHemmer wie Enalapril (Reniten® u.a.) oder mit einem Diuretikum wie Hydrochlorothiazid (Esidrex®). Die Endpunktauswertung war verblindet, primärer Endpunkt war ein kardiovaskuläres Ereignis oder der Tod.

Ergebnisse

In beiden Gruppen veränderten sich die Blutdruckwerte während der medianen Beobachtungsdauer von 4,1 Jahren in gleichem Ausmass: unter dem ACE-Hemmer wie auch unter dem Diuretikum sanken sie um 26 mm Hg systolisch und um 12 mm Hg diastolisch. In der ACE-Hemmer- Gruppe traten 695 kardiovaskuläre Ereignisse oder Todesfälle auf (56,1 pro 1'000 Jahre), in der Diuretikum-Gruppe 736 (59,8 pro 1'000 Jahre). Dieser Unterschied war statistisch grenzwertig signifikant (p=0,05) und betraf ausschliesslich die Männer. Seltener waren vor allem Myokardinfarkte, während Schlaganfälle in beiden Gruppen ähnlich häufig auftraten.

Schlussfolgerungen

Bei Personen im Alter zwischen 65 und 84 ergab die Blutdruckbehandlung mit Hemmern etwas weniger kardiovaskuläre Ereignisse als die Behandlung mit Diuretika. Der Unterschied war aber nur bei Männern signifikant.

Diese Studie postuliert die Überlegenheit von ACEHemmern gegenüber Diuretika in der Hypertoniebehandlung bei Personen über 65 Jahren. Sie widerspricht damit der kürzlich publizierten «Meilenstein- Studie» ALLHAT, die in der gleichen Indikation ein besseres Ergebnis des thiazidähnlichen Diuretikums Chlortalidon (Hygroton®) gegenüber ACE-Hemmern, Kalziumantagonisten und Alpha-Rezeptorantagonisten gezeigt hat.1 Quintessenz der aktuell darüber geführten Kontroverse ist, dass bei der Einleitung einer antihypertensiven Therapie diejenige Substanzklasse eingesetzt werden soll, deren Evidenz auf den jeweiligen Patienten zutrifft, und dass allfällige Zusatzerkrankungen in den Entscheidungsprozess miteinbezogen werden.

Jean-Paul Schmid

1 The ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin- converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic: The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). JAMA 2002 (18. Dezember); 288: 2981-97