

06.09.2006 - 10:03 Uhr

## **Auf Amlodipin basierende Behandlungsstrategie zur Blutdrucksenkung senkt das Risiko der Neuentstehung von Diabetes bei Bluthochdruckpatienten um mehr als ein Drittel**

Barcelona, Spanien (ots/PRNewswire) -

- Herausgegeben im Namen des Lenkungs Ausschusses der ASCOT-Studie (Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial)

Für eine auf dem Kalziumantagonisten Amlodipin basierende Behandlungsstrategie konnte nachgewiesen werden, dass sie das Risiko der Neuentstehung von Diabetes bei Bluthochdruckpatienten im Vergleich zu einer gebräuchlichen antihypertensiven Behandlung mit Betablockern um 34 Prozent senken konnte. Dies zeigten Ergebnisse der grössten Studie, die je in Europa mit Bluthochdruckpatienten durchgeführt wurde (fast 20.000 Patienten). Die Ergebnisse wurden heute auf dem World Congress of Cardiology in Barcelona vorgestellt.

Die ASCOT-Studie verglich die antihypertensive Strategie Betablocker Atenolol plus oder minus Diuretikum Bendroflumethiazid mit der Strategie Kalziumantagonist Amlodipin plus oder minus ACE-Hemmer Perindopril. 19.257 Patienten wurden in die Studie aufgenommen, 14.120 hatten bei Beginn keinen Diabetes und 1.366 von diesen Patienten entwickelten einen Diabetes im Verlauf der Studie: 567 (8%) im Amlodipin-Arm und 799 (11,4%) im Atenolol-Arm.

"Als einer der wichtigsten Risikofaktoren für die Neuentstehung von Diabetes fand sich die Zuweisung zur Behandlungsstrategie Betablocker plus oder minus Diuretikum", sagte Dr. Ajay Gupta vom International Centre for Circulatory Health, Imperial College London, GB. "Patient, die der moderneren Strategie zur Blutdrucksenkung - Amlodipin plus oder minus Perindopril - zugeordnet worden waren, wiesen ein um 34 Prozent niedrigeres Risiko der Neuentwicklung eines Diabetes auf. Das ist ein wichtiges Ergebnis, denn Diabetes erhöht signifikant das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle."

Weiterhin zeigte die ASCOT-Studie, dass Patienten, die mit einer auf einem Betablocker basierenden Strategie behandelt wurden, ein erhöhtes Risiko für die Neuentstehung von Diabetes unabhängig von allen anderen Diabetesrisikofaktoren, wie z.B. Übergewicht, Blutzucker- und Blutdruckwerte bei Studienaufnahme, aufwiesen.

Professor Neil Poulter, ein Mitglied des Lenkungs Ausschusses der ASCOT-Studie, gab folgenden Kommentar zu den Studienresultaten ab: "Diese Ergebnisse sind für viele tausend Patienten von kritischer Relevanz. Arterielle Hypertonie allein steigert das Diabetesrisiko um das zwei- bis dreifache. Jetzt wissen wir, dass die häufig verwendete Kombination Betablocker plus oder minus Diuretikum das Risiko im Vergleich zu einer neuen Kombination, nämlich Amlodipin plus oder minus Perindopril, signifikant erhöht. Ärzte sollte genau überlegen, bevor sie die auf einem Betablocker basierende Strategie zur Behandlung der Hypertonie anwenden."

Die Ergebnisse der über fünf Jahre durchgeführten ASCOT-Studie zeigten, dass Patienten, die mit einer auf Amlodipin basierenden Strategie behandelt wurden, eine 11-prozentige Senkung der Gesamtsterblichkeit, ein 23-prozentige Senkung der tödlich und nicht tödlich verlaufenden Schlaganfälle und eine 24-prozentige Senkung der kardiovaskulären Todesfälle im Vergleich zu Patienten, die eine auf einem Betablocker basierende Behandlung erhielten, aufwiesen. Darüber hinaus fand sich für die auf Amlodipin basierenden

Behandlungsvorschrift eine 10-prozentige Senkung hinsichtlich des primären Endpunktes (tödliche koronare Herzerkrankung und nicht tödlicher Herzinfarkt), die jedoch statistisch nicht signifikant wurde, da die Studie vorzeitig wegen der mit der auf Amlodipin basierenden Strategie verknüpften Sterblichkeitsvorteile gestoppt wurde.

Einige unabhängige Organisationen, wie das UK National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), die mit der British Hypertension Society zusammenarbeiten, haben die Empfehlung ausgesprochen, dass Betablocker nicht mehr die bevorzugte Ersttherapie in der Bluthochdruckbehandlung sein sollten und dass ein Kalziumantagonist oder ein Diuretikum vom Thiazidtyp die erste Wahl bei der Ersttherapie von Bluthochdruckpatienten ab dem 55. Lebensjahr oder bei Patienten afrikanischer Herkunft jeden Alters sein sollte. Falls die Therapie mit einem Betablocker begonnen wurde und ein zweites Medikament notwendig werden sollte, sollte einem Kalziumantagonisten Vorzug gegenüber einem Thiaziddiuretikum gegeben werden, um das Risiko des Patienten einen Diabetes zu entwickeln zu senken. (3)

"Diese Daten stellen das zusätzliche Risiko der Neuentwicklung eines Diabetes bei einer Behandlung mit Betablocker plus oder minus Diuretikum heraus und untermauern damit diese Empfehlung", sagte Professor Poulter.

#### Literatur

Gupta AK stellvertretend für die ASCOT-Prüfer. Determinants of new onset diabetes using hypertension patients questioned in the ASCOT-BPLA Trial, World Congress of Cardiology, Barcelona, 6th September 2006.

Dahlof B, Sever PS, Poulter NR, Wedel H 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 Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA): A multicentre randomised controlled trial. *Lancet*. 2005;366:895-906.

3. NICE Clinical Guideline 34. Hypertension: Management of hypertension in adults in primary care, June 2006.

#### Hinweis für Redakteure

Bei der von Pfizer finanzierten ASCOT-Studie handelte es sich um eine Studie unter Leitung der Prüfer, die von einem unabhängigen Lenkungsausschuss koordiniert wurde. In die 1998 begonnene Studie wurden über 19.000 Patienten in Grossbritannien, Irland, Schweden, Norwegen, Dänemark, Finnland und Island aufgenommen. Im November 2004 billigte der ASCOT-Lenkungsausschuss die Empfehlung des Data and Safety Monitoring Boards, die Studie aufgrund der Vorteile, zu denen die für die mit einem Kalziumantagonistenregime behandelten Patienten aufgezeigte Sterblichkeit gehörte, vorzeitig zu beenden.

Bei der ASCOT-Studie hatten alle Patienten Bluthochdruck und mindestens drei weitere vordefinierte kardiovaskuläre Risikofaktoren, wie z.B. Alter über 54 Jahre, Rauchen und Vorkommen von Herzkranzgefässereignissen in der Familie. Ziel der ASCOT-Studie war es, die Hypothese zu überprüfen, ob eine Behandlungsstrategie des Bluthochdrucks, die auf einem Kalziumantagonisten basiert, hinsichtlich der primären Vorbeugung der koronaren Herzerkrankung wirkungsvoller ist als eine auf einem Betablocker basierende Strategie. Die mittlere Behandlungsdauer betrug ungefähr fünfeneinhalb Jahre.

Die vorzeitige Beendigung der Studie, die sich aus den Vorteilen der Behandlungsvorschrift Amlodipin plus oder minus Perindopril hinsichtlich des sekundären Endpunktes (Sterblichkeit jeglicher Ursache) ergeben hatte, führte dazu, dass für den primären Endpunkt (nicht tödlicher Herzinfarkt + tödliche KHK) nicht genug statistische

Power zusammengebracht wurde, um statistische Signifikanz zu erreichen, obwohl eine nicht signifikante 10-prozentige Senkung zu Gunsten der Strategie Amlodipin plus oder minus Perindopril nachgewiesen wurde. Zum sekundären Endpunkt gehörten Sterblichkeit jeglicher Ursache, kardiovaskuläre Sterblichkeit, tödliche und nicht tödliche Schlaganfälle und die Gesamtheit der koronaren Ereignisse und Eingriffe, wobei diese alle signifikant bei Verwendung der neueren Strategie gesenkt wurden. Neu aufgetretener Diabetes war ein vordefinierter tertiärer Endpunkt.

Norvasc (Amlodipinbesilat) ist bei Bluthochdruck und Angina pectoris indiziert. In klinischen Studien zählten zu den häufigsten Nebenwirkungen von Norvasc gegenüber Placebo Ödeme (8,3% vs. 2,4%), Kopfschmerzen (7,3% vs. 7,8%), Müdigkeit (4,5% vs. 2,8%) und Schwindel (3,2% vs. 3,4%).

Pressekontakt:

Weitere Informationen erhalten Sie von: Alison Davies, Telefon: +44-(0)1789-765-932, Handy: +44-(0)7709-424240 oder Michael W Gibbs, Telefon: +44-(0)121-454-4114, Handy: +44-(0)7879-813667

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100001956/100515508> abgerufen werden.