

# AT1-Blockung oder ACE-Hemmer in der Hypertonietherapie?



*Prim. Univ.-Doz. Dr. Johann Auer*

Die Blockade des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) spielt in der Hypertonietherapie eine wesentliche Rolle. RAAS-Hemmer zählen als Mono- und Kombinationstherapie zu den am häufigsten in der Bluthochdruckbehandlung eingesetzten Substanzen.

Zumal die Hemmung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems – über die Blutdrucksenkung hinaus – weitreichende Effekte im kardiovaskulären System aufweist, ist ein den Vorteilen einer Blutdrucksenkung alleine übersteigender Benefit vom Einsatz dieser Substanzen zu erwarten.

In zahlreichen Studien konnten unterschiedliche Vertreter dieser Substanzgruppen zeigen, dass vorteilhafte Effekte auf den Kohlehydratstoffwechsel erwartet werden können. Zusätzlich wirken sich Hemmstoffe des RAAS bei Patienten mit renaler Funktionsstörung, insbesondere mit Proteinurie, über den blutdrucksenkenden Effekt hinausgehend, nephroprotektiv im Sinne einer Verzögerung des renalen Funktionsverlustes aus. RAAS-Hemmer sind in der Lage das Rezidivrisiko von paroxysmalem Vorhofflimmern zu reduzieren und haben einen protektiven Effekt, hinsichtlich des Auftretens einer Herzinsuffizienz bei Patienten mit arterieller Hypertonie.

## **RAAS-Hemmung und Sekundärprävention des cerebralen Insults**

Die Kontrolle der arteriellen Hypertonie hat in der Prävention eines Rezi-

divsults bei Patienten mit stattgefundenen cerebrovaskulären Ereignissen eine wesentliche Bedeutung. Auch in diesem Zusammenhang spielen RAAS-Hemmer eine zentrale Rolle.

Erste klinische Daten weisen darauf hin, dass hier Angiotensin-Rezeptorblocker aufgrund einer Erhöhung der cerebralen Angiotensin-II-Konzentration und damit assoziierten günstigen Effekten auf die zerebrale Zirkulation bei Insultpatienten Vorteile gegenüber ACE-Hemmern aufweisen könnten.

Um diese interessante Hypothese definitiv beweisen zu können, müssen weitere klinische Daten, insbesondere direkte Vergleichsanalysen beider Substanzklassen, durchgeführt werden.

## **RAAS-Hemmung und Blutdruckkontrolle**

Eine rezent publizierte Metaanalyse, die 61 klinische Studien mit einem direktem Vergleich von ACE-Hemmern und Angiotensin-Rezeptorblockern bei erwachsenen Patienten mit essentieller Hypertonie einbezogen hat, wurde festgestellt, dass hinsichtlich der blutdrucksenkenden Eigenschaften ACE-Hemmer mit den Angiotensin-Rezeptorblockern durchaus vergleichbar sind.

Viele moderne Vertreter, gerade aus der Substanzklasse der AT1-Blocker, weisen eine sehr lange Wirkhalbwertszeit auf und erreichen damit die hinsichtlich der „Through-to-peak“-Ratio und des „Smoothness“-Index an ein modernes Antihypertensivum gestellten Anforderungen.

## **RAAS-Hemmung und Nebenwirkungen**

In einem systematischen Review von Matchar et al. (*Annals of Internal Medicine* 2008; 148: 16-29) wurde aufgrund der gegenwärtig vorliegenden Evidenz hinsichtlich der Verträglichkeit von RAAS-Hemmern aus Daten, die in direkten Vergleichsstudien zwischen beiden Substanzgruppen gewonnen worden sind, festgehalten, dass ACE-Hemmer eine höhere Rate an Nebenwirkungen (insbesondere Husten) als Angiotensin-Rezeptorblocker aufweisen.

Verglichen mit einer ACE-Hemmer-Behandlung kommt es unter einer Therapie mit Angiotensin-Rezeptorblockern wesentlich weniger häufig zu Therapieunterbrechungen (Abb. 1).

## **Nebenwirkungen, Compliance und langfristige, effektive Blutdruckkontrolle**

Mangelnde Compliance in der pharmakologischen Therapie der arteriellen Hypertonie spielt eine wesentliche Rolle für eine ungenügende Kontrolle der Bluthochdruckkrankheit. Diese ist wiederum mit einem erhöhten Risiko kardiovaskulärer Ereignisse assoziiert.

Nebenwirkungen wie etwa Husten werden als häufige Ursache für mangelhafte Therapieadhärenz und langfristige Persistenz der antihypertensiven Behandlung angeführt. Somit kann von Substanzen mit bester Verträglichkeit (wie etwa AT1-Blocker im Vergleich zu ACE-Hemmern) von einer besseren

Compliance in der Langzeittherapie ausgegangen werden.

Mehrere Studien konnten zeigen, dass mangelhafte Therapietreue in der medikamentösen Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen einen unabhängigen Risikofaktor für kardiovaskuläre Folgeereignisse darstellt. Publierte Daten weisen darauf hin, dass Patienten, die als Initialtherapie einen Angiotensin-Rezeptorblocker erhielten, über einen längeren Zeitraum die Medikation zuverlässiger einnahmen, als Patienten, die mit einem ACE-Hemmer behandelt wurden.

Zahlreiche Autoren geben zu bedenken, dass Non-Compliance in der pharmakologischen Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen und die damit assoziierte erhöhte Komplikationsrate

von vielen Ärzten deutlich unterschätzt wird.

### Zusammenfassung

- RAAS-Hemmer spielen eine zentrale Rolle in der pharmakologischen Therapie der arteriellen Hypertonie.
- ACE-Hemmer und Angiotensin-Rezeptorblocker sind in ihrer antihypertensiven Effektivität vergleichbar.
- RAAS-Hemmer weisen über ihre blutdrucksenkenden Eigenschaften hinausgehende organprotektive Effekte (z.B. Herz, Niere) auf.
- AT1-Blocker sind im Vergleich zu ACE-Hemmern besser verträglich und werden aufgrund von Nebenwirkungen weniger häufig abgesetzt.
- Therapietreue spielt eine zentrale Rolle in der effektiven Langzeitthera-

pie der arteriellen Hypertonie, so dass besser verträgliche Substanzen aus Compliancegründen zum Erreichen einer höheren Therapieadhärenz und Behandlungspersistenz bevorzugt eingesetzt werden sollten.

*Prim. Univ.-Doz. Dr. Johann Auer  
Krankenhaus Braunau/  
Kreiskrankenhaus Simbach  
1. Interne Abteilung mit Kardiologie  
und Internistische Intensivmedizin  
Ringstraße 60, A-5280 Braunau  
Tel.: +43/7722/804-51 00  
johann.auer@khbr.at*

Abbildung 1

