ronaren Revaskularisation sowie Maßnahmen zur Sekundärprophylaxe erhält.

Kurzum: Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz und akutem Koronarsyndrom bedürfen unserer besonderen Aufmerksamkeit. Zudem sollten zukünftige randomisierte Studien zum akuten Koro-

narsyndrom der wahrscheinlich größer werdenden Gruppe von Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz besser gerecht werden.

Prof. Dr. med. Peter W. Radke,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Lübeck ■

■ **Fox CS et al. Use of Evidence-Based Therapies in Short-Term Outcomes of ST-Segment Elevation Myocardial Infarction and Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction in Patients With Chronic Kidney Disease. Circulation** 2010;121:357–365

Diuretikum versus Kalziumantagonist

Welche Antihypertensiva-Kombination für Nierenkranke?

Die ACCOMPLISH-Studie lieferte ein wichtiges Argument für die Kombination von ACE-Hemmer und Kalziumantagonist in der primären Behandlung der Hypertonie. Die vorliegende Arbeit analysierte die Wirkung der beiden Kombinationen auf die Progression von Nierenerkrankungen.

■ In der ACCOMPLISH-Studie wurde die Behandlung mit Benazepril + Amlodipin versus Benazepril + Hydrochlorothiazid (HCT) bei Hypertonikern mit hohem kardiovaskulärem Risiko verglichen. In dieser randomisierten, doppelblinden Studie wurden 11506 Patienten im Mittel über 2,9 Jahre untersucht. Die Studie wurde vorzeitig abgebrochen, nachdem der primäre Endpunkt (kardiovaskulärer Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall, Krankenhausaufnahme wegen KHK, Reanimation nach plötzlichem Herztod, koronare Revaskularisation) im Benazepril-HCT-Arm signifikant häufiger eingetreten war. Die weitere Auswertung der Subgruppe der Patienten mit chronischer Nierenerkrankung ergab, dass die Benazepril-Amlodipin-Kombination die Progression von Nierenerkrankungen signifikant günstiger beeinflusst als die Kombination Benazepril + HCT (Abb. 1).

■ **Kommentar:** Früher galt die Meinung, dass gerade bei chronischen Nierenerkrankungen und Hypertonie ein Diuretikum unverzichtbar sei. Hintergrund dieser Anschauung war, dass man von einer gesteigerten Kochsalzretention und einem vermehrten extrazellulären Flüssigkeitsvolumen bei diesen Patienten ausging. Diese Annahme ist zwar richtig, spielt offenbar

für die Entwicklung der Nierenfunktion auf längere Sicht keine entscheidende Rolle.

Zudem scheint das Diuretikum auch für die Blutdruckeinstellung nicht unverzichtbar zu sein, da im Amlodipinarm die Blutdruckeinstellung zwar ähnlich, tendenziell aber besser war als im HCT-Arm.

Möglicherweise spiegelt sich hier weniger der positive Effekt des Kalziumantagonisten als der negative Effekt des Diuretikums wider. Es ist denkbar, dass ein höheres Extrazellulärvolumen in der diuretikafreien Kombination die Nierenfunktion begünstigt. Erwartungsgemäß hatte die Diuretikagruppe signifikant weniger Ödeme.

Auf einen nachteiligen Effekt von Diuretika auf die Nierenfunktion weisen Befunde aus einer retrospektiven Studie hin: Hawkins und Houston (Am J Hypertens 2005;18:744–749) fanden einen Zusammenhang zwischen der Diuretikamedikation und dem Auftreten einer terminalen Niereninsuffizienz mit einer Latenz von zwei Jahren. Wenngleich diese Studie keinen Kausalzusammenhang beweist, lässt sie doch vermuten, dass die Nierenfunktion durch eine chronische Diuretikatherapie verschlechtert werden könnte.

Freilich weist die vorliegende Analyse auch Schwachpunkte auf. Wesentlich ist vor allem, dass nur ein geringer Teil von Patienten mit Makroalbuminurie an der Studie teilnahm. Gerade diese Pati-

enten stellen hinsichtlich der Progression ein wichtiges Risikokollektiv dar.

Ein wichtiges Fazit dieser Studie ist, dass auch Patienten mit Hypertonie und Niereninsuffizienz hinsichtlich der Nierenfunktion von einer Kombination aus ACE-Hemmer und Kalziumantagonist profitieren und nicht notwendigerweise primär eine Kombination mit einem Diuretikum erhalten müssen.

Prof. Dr. med. Walter Zidek,
Medizinische Klinik IV, Charité Berlin ■

■ **Bakris GL et al. Renal outcomes with different fixed-dose combination therapies in patients with hypertension at high risk for cardiovascular events (ACCOMPLISH). Lancet Published Online, 18. Februar 2010, DOI:10.1016/S0140-6736(09)62100-0**

Abbildung 1

Progression von Nierenerkrankungen

Nach Bakris et al. Lancet, 2010