Antihypertensiva-Wirkung vom BMI abhängig

Diuretikakombination bei Normalgewichtigen kaum protektiv

Bei Hypertonie ist die Kombination von Blockern des Renin-Angiotensin-Systems (RAS)/Amlodipin generell wirksamer als RAS-Blocker/Diuretikum. Schlanke Patienten profitieren besonders, wenn der Kalziumantagonist an Bord ist, wie eine Subgruppenanalyse der ACCOMPLISH-Studie zeigte.

In der ACCOMPLISH-Studie waren die Fixkombinationen Benazepril/Amlodipin und Benazepril/HCT miteinander verglichen worden. Dabei hat sich ein Vorteil für die Kombination RAS-Blocker plus Kalziumantagonist ergeben: Kardiovaskuläre Todesfälle und nicht tödliche Herzinfarkte oder Schlaganfälle (primärer Endpunkt) waren signifikant um 20% seltener als unter der Kombination RAS-Blocker plus Diuretikum.

Diese Ergebnisse wurden bereits 2008 publiziert. Seither werden vermehrt Kombinationen aus RAS-Blocker und Kalzium-

antagonisten verschrieben, z. B. Valsartan/Amlodipin (Exforge®).

Jetzt wurde untersucht, wie die Wirksamkeit in Abhängigkeit vom Body-Mass-Index war. Dabei zeigten sich für die Amlodipin-Kombination folgende Risikoreduktionen im primären Endpunkt im Vergleich zur HCT-Kombination:

- a.) 43% bei normalgewichtigen Patienten (n = 1616; 18,2 bzw. 30,7 Ereignisse pro 1000 Patientenjahre; p = 0,0037),
- b.) 24% bei übergewichtigen Patienten (n = 4157; 16,9 bzw. 21,9 Ereignisse pro 1000 Patientenjahre; p = 0,0369)
- c.) 11% bei adipösen Patienten (n = 5709; 16,5 bzw. 18,2 Ereignisse pro 1000 Patientenjahre; p = 0,3189).

Mit anderen Worten: Normalgewichtige Patienten hatten unter der diuretikabasierten Kombination kaum einen Schutzeffekt, hier war die Kombination mit dem Kalziumantagonisten hoch überlegen. Mit zu-

nehmender Körperfülle nahm der Unterschied zwischen den beiden Therapien aber ab, bei Adipositas war er nicht mehr signifikant.

Die Autoren vermuten, dass der Hypertonie bei Normalgewicht und Adipositas unterschiedliche Mechanismen zugrunde liegen. Bei dicken Patienten scheinen erhöhtes Plasmavolumen und erhöhte Herzleistung eine größere Rolle zu spielen, bei schlanken eher vasokonstriktorische Mechanismen. Sie schlussfolgerten, dass diuretikahaltige Kombinationen für schlanke Patienten ungeeignet sind. Die Kombination mit einem Kalziumantagonisten ist dagegen in allen Gewichtsklassen vergleichbar effektiv.

■ Dr. Judith Neumaier
Quelle: Weber MA et al. Lancet 2012 Dec 5; doi:10.1016/S0140-6736(12)61343-9 [Epub ahead of print]

Neuer Therapieansatz bei Typ-2-Diabetes

Erster SGLT-2-Inhibitor erhält europäische Zulassung

Die obersten Ziele einer an den Bedürfnissen des einzelnen Patienten orientierten Diabetestherapie sind die Vermeidung von Hypoglykämien und von therapieinduzierter Gewichtszunahme. Die stringente und sichere HbA_{1c}-Einstellung sollte früh nach Diagnosestellung erfolgen, betonte Prof. Wolfgang Schmidt, Bochum. Für eine gute, individualisierte Diabetestherapie ist entscheidend, dass die Therapie im Einklang mit dem Patienten steht, unabhängig davon, ob er ergänzend zu Schulung, Diät und Sport eine Mono- oder Kombinationstherapie erhält, betonte Prof. G. Schernthaner, Wien.

Mit Dapagliflozin (Forxiga®), dem ersten zugelassenen Vertreter der Klasse der SGLT-2-Inhibitoren, steht eine neue Option zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle zur Verfügung. Der selektive und reversible Inhibitor des Natrium-Glukose-Cotransporters 2 in der Niere (Sodium-Glucose-Co-

transporter-2 = SGLT-2) entfernt überschüssige Glukose insulinunabhängig aus dem Körper und ist als Monotherapie bei Metformin-Unverträglichkeit oder als Kombinationstherapie mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin zugelassen. In klinischen Studien senkte Dapagliflozin die Blutzuckerwerte, das Ge-

wicht und den Blutdruck. Eine beobachtete Nebenwirkung waren vermehrte candidamykotische Genitalinfektionen.

■ Ulrike Tietze
Quelle: Satelliten-Symposium „SGLT-2, GLP-1 und DPP-4 bei Typ-2-Diabetes: Patientenorientierte Perspektive für die Praxis“, DDG-Herbsttagung, Berlin, November 2012 (Veranstalter: BMS und AstraZeneca)

Kurz notiert

Asthma-Schnelltest ▶ Mit der Entdeckung von Stickstoffmonoxid (NO) als Biomarker für entzündliche Atemwegserkrankungen wurde ein Messverfahren entwickelt, das geringste Mengen von NO in ausatemter Luft feststellen kann. Das Verfahren kommt in dem tragbaren Gerät Niox Mino zum Einsatz. Bei Asthma bronchiale kann damit eine Entzündung der Atemwe-

ge auch bei normalen Lungenfunktionswerten und im anfallsfreien Intervall erkannt werden sowie das Risiko für allergisches Asthma. Die Handhabung ist einfach, die Messung nicht-invasiv und schmerzfrei. Damit eignet sich das Verfahren insbesondere für Patienten, denen ein Provokationstest nicht zumutbar ist (z. B. kleinen Kindern, Herz- und Bluthochdruckpatienten). Aerocrine