Weiterer Angiotensin-Rezeptorblocker zugelassen Neue Chance für erfolgreiche Blutdrucksenkung

Für die Therapie von Patienten mit essenzieller Hypertonie gibt es nun einen neuen Angiotensin-II-Antagonisten. Der Wirkstoff mit dem Namen Azilsartan (edarbi®) ist einmal täglich zu verabreichen.

■ Azilsartan ist in den USA seit mehr als einem Jahr allein und in Kombination verfügbar. Grund für den Hersteller Takeda, eine Neueinführung im Markt der Sartane zu wagen, wo es mit Losartan bereits patentfreie generische Substanzen gibt, sind vor allem die guten Resultate aus verschiedenen klinischen Studien und das geringe Nebenwirkungspotenzial, das für die gesamte Substanzklasse gilt. Wie Prof. Peter Baumgart aus

Münster ausführte, hat die Substanz eine besonders hohe Bindungspotenz am Rezeptor, die stärker ist als die der übrigen Sartane. In einer Studie mit dem Endpunkt Blutdrucksenkung schlug sich diese Eigenschaft in einer verstärkten Blutdrucksenkung nieder. Der mittlere systolische 24-Stunden-Blutdruck sank unter 80 mg Azilsartan nach sechs Wochen Behandlung um 15 mmHg und unter 40 mg Olmesartan um 12,5 mmHg – bei Ausgangswerten von 145 mmHg. Bei noch höheren Ausgangswerten von 160 mmHg war die Blutdrucksenkung stärker als bei den geringen Werten. Sie lag unter 80 mg Azilsartan bei 18 mmHg. Auch im Direktvergleich mit 10 mg Ramipril erwies sich Azilsartan in einer Studie als der stärkere Blutdrucksenker.

Was die Nebenwirkungen angeht, war weder bei der Hypotension noch bei der Dropout-Rate eine Abweichung von den Nebenwirkungen anderer Sartane, die ohnehin die geringsten Nebenwirkungen von allen Blutdrucksenkern haben, festzustellen.

Geprüft wird das Geschehen nach der Einführung des neuen Sartans in einem neu geschaffenen Register namens EARLY, das vom Institut für Herzinfarktforschung in Ludwigshafen geführt wird, erläuterte Prof. Anselm Gitt aus Ludwigshafen.

(RK) ■

■ **Pressekonferenz beim 35. Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL, Köln, 24. November 2011 (Veranstalter: Takeda)**

Weniger kardiovaskuläre Ereignisse Prasugrel nach Herzinfarkt überlegen

Das moderne Thienopyridin Prasugrel kann beim akuten Koronarsyndrom Stentthrombosen und kardiovaskuläre Ereignisse effektiv verhindern. Bei Diabetikern und Patienten mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) steigt das Risiko schwerer Blutungen im Vergleich zu Clopidogrel nicht an.

■ Das zeigen Subgruppenauswertungen der TRITON-TIMI-38-Studie, über die Prof. Albrecht Elsässer, Direktor der Klinik für Kardiologie am Klinikum Oldenburg, berichtete. Beim 2007 publizierten primären Endpunkt dieser Studie reduzierte Prasugrel (Efient®) gegenüber Clopidogrel bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom oder STEMI das Risiko eines kardiovaskulären Todes, Myokardinfarkts oder Schlaganfalls um relative 19% (Number Needed to Treat: 46). Das Risiko schwerer Blutungen stieg geringfügig an. Der Vorteil für Prasugrel werde bei wichtigen

Subgruppen wie Patienten mit STEMI oder auch Diabetikern mit akutem Koronarsyndrom noch deutlicher, so Elsässer. So errechnete sich bei STEMI-Patienten für Prasugrel im Vergleich zu Clopidogrel eine NNT von 42. Der Unterschied bei den schweren, nicht bypassassoziierten Blutungen nach TIMI ist bei dieser Subgruppe dagegen nicht mehr signifikant.

Ähnlich sehe es bei Diabetikern aus. Hier liege die NNT für Prasugrel versus Clopidogrel in Bezug auf den primären Endpunkt bei niedrigen 21. Und bei den schweren Blutungen finde sich erneut kein signifikanter Unterschied. „Der Grund könnte sein, dass die Gerinnungskaskade bei Diabetikern ohnehin aktiviert ist“, sagte der Experte.

(gvg) ■

■ **Post-AHA-Presskonferenz 2011, Berlin, 12. Dezember 2011 (Veranstalter: Daiichi-Sankyo)**

Hyperreagible Thrombozyten

Diabetiker brauchen nach Herzattacken stärkere Plättchenhemmung

Bei Nichtdiabetikern versagt Clopidogrel bei 8% der Patienten, bei Diabetikern hingegen bei 36%. Deshalb sollten Diabetiker nach akutem Koronarsyndrom potentere Thrombozytenhemmer erhalten, erklärte Prof. Dominick J. Angiolillo, University of Florida in Jacksonville. Dazu gibt es drei mögliche Partner für ASS: Clopidogrel in höherer Dosis, Ticagrelor oder Prasugrel. Nur Prasugrel hat sich jedoch gegenüber der Clopidogrel-Standarddosierung als signifikant überlegen erwiesen.

(DE) ■

■ **Symposium bei der Jahrestagung 2011 der American Heart Association, Orlando, November 2011 (Veranstalter: Daiichi-Sankyo, Lilly)**