



**Prof. Dr. med.
H. S. Füeßl**

Isar-Amper-Klinikum, Kl. München-Ost, Haar



**Prof. Dr. med.
H. Holzgreve**

Internist, Kardiologische Praxis, München



**Prof. Dr. med.
E. Ernst**

Peninsular Medical School, University of Exeter/UK



**Dr. med.
P. Stiefelhagen**

Westerwald Krankenhaus, Hachenburg



**Prof. Dr. med.
K. Malberg**

Immunologie, Dresden-Loschwitz

Antihypertensiva im Vergleich: Schutz vor Vorhofflimmern

Bei der antihypertensiven Langzeittherapie schützen ACE-Hemmer, AT₁-Rezeptorblocker und Betablocker, nicht aber Kalziumantagonisten vor Vorhofflimmern.

Zwischen 1998 und 2008 erfasst die Datenbasis von niedergelassenen Ärzten in Großbritannien 682 993 Patienten, denen erstmals ein Antihypertensivum verordnet wurde. Im weiteren Verlauf wurde die Erstdiagnose Vorhofflimmern, begleitet von entsprechenden Maßnahmen wie z.B. Beginn einer antithrombotischen Therapie oder Überweisung zum Kardiologen, 4661-mal gestellt, vorwiegend jenseits des 70. Lebensjahres (62%). Eine Auswertung erfolgte nur bei Patienten, die einen ACE-Hemmer, einen AT₁-Rezeptorblocker, einen Betablocker oder einen Kalziumantagonisten allein oder in Kombination mit einem Diuretikum einnahmen. Als Kontrolle dienten 18 642 Hypertoniker mit gleichen Kriterien (matched controls), aber ohne Vorhofflimmern.

Die Ergebnisse mit Kalziumantagonisten dienten als Bezugsgröße. Bei drei bis elf Verordnungen ergab sich

Antihypertensivum	3–11 Verordnungen	≥ 12 Verordnungen
Kalziumantagonisten	0	0
ACE-Hemmer	+ 5%	–23% *
AT ₁ -Rezeptorblocker	–31%	–25% *
Betablocker	–12%	–20% *

Risiko für Vorhofflimmern in Abhängigkeit von Häufigkeit und Art der Verordnungen von Antihypertensiva (* = signifikant)

kein Unterschied zwischen den vier Blutdrucksenkern. Bei einer Langzeittherapie mit zwölf und mehr Verordnungen trat Vorhofflimmern unter ACE-Hemmern um 23%, unter AT₁-Rezeptorblockern um 25% und unter Betablockern um 20% seltener auf als unter Kalziumantagonisten – jeweils signifikant (s. Tab. 1). Wirksam war nur eine Therapiedauer über 60–179 Tage, nicht jedoch lediglich ein bis zwei Verordnungen, solche von weniger als 60 Tagen und um mehr als 180 Tage zurückliegende Verordnungen.

— Kommentar

Die letzte Meldung zum Thema lautete (MMW Nr. 20/09): Valsartan ist im Vergleich zu Placebo bei der Sekundärprophy-

laxe von Vorhofflimmern unwirksam. Was wir seinerzeit dringlich vermissten, wird jetzt nachgeliefert: der wichtige

Vergleich verschiedener Antihypertensiva bei der Primärprophylaxe von Vorhofflimmern. Die Aussagen der jetzigen Untersuchung sind plausibel: Drei verschiedene Antihypertensiva vermindern erstmaliges Vorhofflimmern, wenn sie langfristig verordnet und eingenommen werden, doch verlieren sie diese Wirksamkeit nach dem Absetzen.

Der Wirkungsmechanismus bleibt unklar. Zwar senken alle Antihypertensiva Füllungsdrucke und Wandspannung im linken Vorhof und Ventrikel, was vor Vorhofflimmern schützen könnte. Aber warum wirken Kalziumantagonisten nicht?

H. HOLZGREVE ■

■ **B. A. Schaer et al.**
Risk of incident atrial fibrillation in patients who receive antihypertensive drugs. Ann. Intern. Med. 152 (2010) 78–84