

# ACE-Hemmer bei Aortenstenose doch nicht gefährlich, sondern nützlich

**Laut Arzneimittelinformation besteht für ACE-Hemmer bei Aortenstenosen eine Anwendungsbeschränkung. Demgegenüber zeigt eine Studie hämodynamische Verbesserungen unter ACE-Hemmern.**

— In die randomisierte Studie wurden 44 Patienten (mittleres Alter 70 Jahre) aufgenommen. Sie kamen wegen schwerer Aortenstenose (Klappenöffnungsfläche unter 1 cm<sup>2</sup>) zum Klappenersatz in die Klinik. Probanden mit einem systolischen Blutdruck unter 100 mmHg, Niereninsuffizienz, Mitralinsuffizienz und Unfähigkeit zur Belastungsuntersuchung wurden nicht rekrutiert. Auch Patienten, die nach einer Testdosis von 6,25 mg Captopril eine symptomatische Hypotonie, systolische Werte unter 90 mmHg oder einen RR-Abfall von  $\geq 40$  mmHg hatten, wurden nicht aufgenommen. In einer randomisierten, doppelblinden Studie erhielten die Patienten entweder den ACE-Hemmer Trandolapril (anfangs 0,5 mg mit Steigerung bis 2 mg/d) oder Placebo. Es wurden mehrere Methoden eingesetzt und zahlreiche Untersuchungen gemacht.

Die wichtigsten Ergebnisse: Im Vergleich zu Placebo waren unter dem ACE-Hemmer am dritten Tag der systolische Blutdruck ( $-14$  vs.  $-5$  mmHg) niedriger und die systemische arterielle Compliance höher (jeweils signifikant). Das linksventrikuläre endsystolische Volumen (LVESV) war in der Frühphase noch nicht unterschiedlich. Nach einer mittleren Beobachtungsdauer von 49 Tagen lagen LVESV und das natriuretische Peptid (BNP) unter dem ACE-Hemmer signifikant niedriger. Symptomatische Hypotonien oder negative hämodynamische Veränderungen traten nicht auf.

- **M. Dalsgaard et al.**  
*Short-term hemodynamic effect of angiotensin-converting enzyme inhibition in patients with severe aortic stenosis: A placebo-controlled, randomized study. Am Heart J 2014;167:226–234*

## — Kommentar

Theoretisch werden sowohl günstige als auch ungünstige Folgen von ACE-Hemmern bei Aortenstenose diskutiert. Allerdings gibt es weder zu den potenziellen Risiken noch zu den möglichen Vorteilen klinische Belege. Die vorliegende Studie über sieben Wochen zeigt Verbesserungen der hämodynamischen Parameter ohne Nebenwirkungen bei Patienten mit schwerer Aortenstenose. Langfristig sollte dies die linksventrikuläre Hypertrophie, die myokardiale Fibrosierung und die Funktionsstörungen mildern. Diese Befunde sind vor allem für die Behandlung von Hypertonikern mit Aortenstenose bedeutsam. Denn ACE-Hemmer zählen zu den bevorzugten Antihypertensiva, vor allem auch bei Senioren, und mit dem Alter werden Aortenstenosen durch Kalzifizierung der Klappen häufiger. Die Ergebnisse der Studie lassen den Schluss zu, dass die Anwendungsbeschränkung für ACE-Hemmer bei Aortenstenose zu Unrecht in die Arzneimittelinformationen gelangt ist.

H. Holzgreve ■

## — Mögliches Karzinom

### Zungenverhärtungen ernst nehmen

Der 58-jährige Mann stellte sich wegen einer schmerzhaften Schwellung an der linken Zungenseite vor. Die Veränderung war im Verlauf der vorangegangenen acht Monate allmählich größer geworden, eine Blutung war nicht aufgetreten. Der Patient hatte 26 Jahre lang täglich über 20 Zigaretten geraucht. Bei der Inspektion und Palpation der Mundhöhle zeigte sich eine exophytisch wachsende Raumforderung an der linken Zungenseite von etwa 2 cm Durchmesser mit einer Leukoplakie. Die Biopsie ergab ein Plattenepithelkarzinom. Der Tumor wur-

de reseziert und die Zunge mithilfe eines freien Gewebelappens rekonstruiert. Eine Bestrahlung oder Chemotherapie wurde erfolgte nicht. Auch 36 Monate nach dem Eingriff besteht kein Anhalt für ein Rezidiv. Verhärtete Zungenveränderungen sollten nicht auf die leichte Schulter genommen werden.

H. S. Fießl ■

- **E. Zavatiero und M. Fasolis**  
*(Korres.: University of Turin, Turin, Italien): Lingual squamous-cell carcinoma. New Engl J Med 2013;369:2437*



Tumor an der linken Zungenseite.

© New Engl J Med 2013;369:2437