

### Kommentar

Bei Diabetikern sind RAS-Blocker offenbar anderen Antihypertensiva hinsichtlich der Senkung harter Endpunkte nicht überlegen. Entscheidend ist offenbar vor allem die effektive Blutdrucksenkung. Hier sind ja nach SPRINT und Metaanalysen, die zu ähnlichen Ergebnissen kamen, in der Zukunft Änderungen zu erwarten. Die Wahl des Antihypertensivums ist hingegen nicht entscheidend.

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass diese Schlussfolgerungen nicht für Diabetiker mit Niereninsuffizienz gültig sind. Für diese Patientengruppe ist auch in Anbetracht dieser Studie der RAS-Blocker das

bevorzugte Antihypertensivum. Für die Diabetiker mit Nierenerkrankung lassen sich aus der vorliegenden Metaanalyse keine verlässlichen Aussagen machen. Die Charakterisierung der Nephropathie war in den einzelnen Studien, die Eingang in die Analyse gefunden haben, zu unterschiedlich, um die Schlussfolgerung auch auf diese Subgruppe anzuwenden.

Von den verschiedenen aktuellen Leitlinien ist lediglich JNC8 auf der Linie dieser Analyse: Diese Leitlinien sprechen für Diabetiker ohne Nephropathie keine Präferenz zugunsten der RAS-Blocker aus. Salomonisch, aber mit einer deutlichen Empfehlung zugunsten der RAS-Blocker äußern sich die

ESH-Leitlinien (RAS-Blockern sollte „der Vorzug gegeben werden“) und ebenso die ASH/ISH-Leitlinien (RAS-Blocker „sollten verwendet werden, speziell bei Mikroalbuminurie oder Nierenerkrankung“). Glücklicherweise ist die Entscheidung in der Praxis nicht allzu schwierig, da die meisten hypertensiven Diabetiker ohnedies eine Kombinationstherapie benötigen, deren Bestandteil in der Regel auch ein RAS-Blocker ist.

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

## Hyperurikämie: Allopurinol schützt vor kardiovaskulären Komplikationen

Die Gabe von Allopurinol an Patienten mit Hyperurikämie führt zu einer Abnahme kardiovaskulärer Komplikationen und der Gesamtmortalität.

Allopurinol behandelten Personen eine um 11 % geringere Rate des kombinierten Endpunkts und eine um 32 % geringere Gesamtsterblichkeit als die nicht behandelten Kontrollen.

Der Unterschied bei einzelnen Endpunkten wie nicht tödlichen Herzinfarkten und Schlaganfällen sowie der kardiovaskulären Mortalität lag zwischen 10 und 12 %, erreichte aber keine Signifikanz.

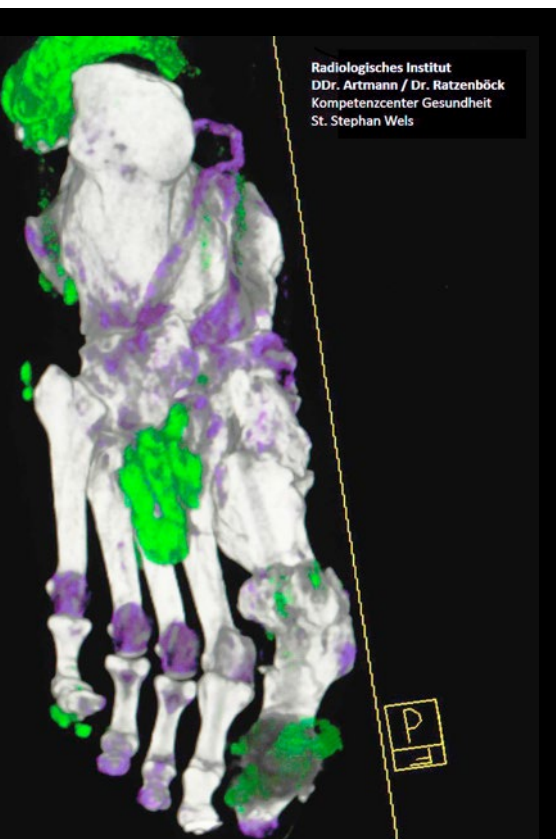
Larsen KS et al. Effect of Allopurinol on Cardiovascular Outcomes in Hyperuricemic Patients: A Cohort Study. *Am J Med.* 2016; 29:299-306

### Kommentar

Zahlreiche Einzeluntersuchungen kommen zu widersprüchlichen Ergebnissen bei der Frage, ob die Harnsäure ein unabhängiger Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen ist. Nach umfangreichen Metaanalysen erhöht die Hyperurikämie das relative Risiko für die koronare Herzkrankheit signifikant um das 1,09- bzw. 1,13-Fache.

Doch fehlt mangels aussagekräftiger Studien der Nachweis, dass eine harnsäuresenkende Therapie vor kardiovaskulären Erkrankungen schützt. Die vorliegende Studie ist deshalb ein wichtiger Beitrag: Eine Therapie mit Allopurinol ist nicht nur bei Gicht indiziert, sondern kann aus kardio- protektiver Sicht auch bei Hyperurikämie sinnvoll sein.

**Prof. Dr. med. Heinrich Holzgreve**  
Kardiologische Praxis, München



Uratablagerungen im Fußgelenk eines Gichtpatienten.

Für alle ca. 480.000 Einwohner der dänischen Insel Fünen sind für den Zeitraum 1992 bis 2010 die Harnsäurewerte bekannt. Aus entsprechenden Registern wurde nun entnommen, welche Patienten mit Hyperurikämie Allopurinol erhielten und welche Zeiträume die Verordnungen abdeckten.

Als Kontrolle dienten Personen mit Hyperurikämie, die hinsichtlich zahlreicher Kriterien wie Alter, Geschlecht, kardiovaskulären Vorerkrankungen, Nierenfunktion und Komorbiditäten übereinstimmten, aber kein Allopurinol erhielten. Für beide Gruppen wurden aus Datenbanken alle stationären und ambulanten Kontakte mit den Diagnosen Herzinfarkt, Schlaganfall sowie Todesfall aus kardiovaskulärer oder jedweder Ursache entnommen.

Von den 64.971 Personen mit Harnsäurewerten über 6 mg/dl erhielten 7.127 Patienten mit einem mittleren Harnsäurewert von 8,57 mg/dl – zumindest zeitweise – Allopurinol. Der Wert der Kontrollgruppe lag bei 8,24 mg/dl.

Unter Berücksichtigung einer Vielzahl von Einflussfaktoren wie Begleiterkrankungen, Laborwerten und medikamentöser Therapie hatten die mit Al-

© Radiol. Inst. DDR, Artmann/Dr. Ratzénböck, Kompetenzzentrum Gesundheit St. Stephan, Wels