



Herzinfarktisiko innerhalb von rund 90 Tagen durch moderne Wirkstoffkombination signifikant reduziert

LONDON

Neue Ergebnisse der einzigen grossen europäischen Studie mit Kombination aus blutdruck- und cholesterinsenkenden Mitteln verhindern bei Patienten mit moderatem Infarktisiko die Hälfte der Herzanfälle

Das Herzanfallrisiko kann durch Kombination des Cholesterinsenkers Atorvastatin Calcium mit dem Blutdruck senkenden Wirkstoff Amlodipin-Besylat um über die Hälfte reduziert werden, wobei die Beweise für die Vorteile dieser Behandlung bereits 90 Tage nach Beginn der Behandlung vorliegen.

Darüber hinaus erwies sich die simultane Einleitung der Atorvastatin- und Amlodipin-Behandlung als dreimal wirksamer bei der Verhinderung von Herzanfällen herausstellt als Atorvastatin, ein Statin, dem weltweit sehr weit verbreiteten Blutdruck sendenden Mittel, Atenolol, einem Betablocker, hinzuzufügen.

Erstmals zeigen damit die Ergebnisse einer grossen Studie - The Anglo-skandinavien Cardiac Outcomes Trial (ASCOT), an der über 19.000 Patienten in Grossbritannien, Irland und den nordischen Ländern teilnahmen -, dass die Hinzunahme von Atorvastatin zu Amlodipin (einem Calcium-Kanal-Blocker) das Risiko von kardialen Ereignissen um 53 % senkt, und dass der klinische Nutzen bereits nach nur dreimonatiger Behandlung ($p=0,02$) offensichtlich wurden. Das steht im Gegensatz zur Hinzunahme von Atorvastatin zu Atenolol, die lediglich eine nicht signifikante Reduktion um 16 % am Ende der Studie erzielte (Median 3,3 Jahre), laut einem heute online im European Heart Journal veröffentlichten Papier (siehe Abbildung 1).

Laut ASCOT Principal Investigator Professor Peter Sever vom International Centre for Circulatory Health am Imperial College in London (Grossbritannien) haben diese Ergebnisse wesentliche Auswirkungen für Ärzte und ihre Patienten in aller Welt.

"ASCOT zeigt, dass das Herzanfallrisiko bei moderaten Risiken, die Ärzte jeden Tag zu sehen bekommen, mehr als halbiert werden kann. Darüber hinaus konnte eine Reduzierung von Herzschlägen um mehr als 25 Prozent erzielt werden. Das wurde durch die Kombination von zwei wohl bekannten und weit verbreiteten Wirkstoffen - Amlodipin und Atorvastatin - erreicht.

"Indes erreichen wir, wenn wir weiter ältere Blutdruck senkende Mittel wie Atenolol einsetzen und uns entscheiden, hohen Blutdruck getrennt ohne Gabe eines Statins zu behandeln, lediglich

einen kleinen Teil dieses potenziellen Vorteils. Folglich bleibt das Herzanfall- und Herzschlagrisiko bei zu vielen unakzeptabel hoch, trotz Behandlung für Blutdrucktargets", sagt Professor Sever.

Aus den Ergebnissen lässt sich eine wichtige Hypothese für künftige Forschungen ableiten

Die Unterschiede zweier Behandlungen bei der Risikoreduzierung kann mit jüngsten und laufenden Laborstudien erklärt werden. Bereits durchgeführte Laborforschungen und klinische Studien legen nahe, dass Amlodipin und Atorvastatin die Fettablagerungen in den Arterienwänden (arteriosklerotische Plaques) stabilisieren kann. Diese Plaques wiederum können abreißen und kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfälle verursachen.

Professor Sever meint: "Die neuen Daten stützen eine wichtige Hypothese, die einen Synergieeffekt zwischen Atorvastatin Calcium und Amlodipine-Besylat vermuten lässt, der über die Wirkungen der jeweils einzelnen Wirkstoffe hinausgeht. Das ist eine tolle Gelegenheit für künftige Forschungen, die wir und andere Gruppen erkunden werden."

Die Zukunft der Behandlung

Die ASCOT Studie hat eine weltweite Neueinschätzung der Behandlung von Patienten mit moderat erhöhtem Risiko kardialer Ereignisse zur Folge. Die Bedeutung der Kombination eines modernen Blutdruckregimes auf Basis eines Calcium-Kanalblockers mit einem Statin nimmt zu. Unterdessen wird der Einsatz von Betablockern - ausser wenn speziell angezeigt - in Frage gestellt.

"Erstmals zeigen diese wichtigen Daten, dass die Wahl eines Blutdruck senkenden Regimes in Kombination mit einem Statin signifikante klinische Bedeutung bei der Verhinderung von Herzattacken haben können. Es ist lebenswichtig, dass wir die richtige Kombination von Anfang an verwenden, um die Reduktion des kardialen Risikos zu maximieren", so Professor Sever.

Redaktioneller Hinweis

Wenn Sie Abbildung 1 sehen möchten, melden Sie sich bei PR Newswire for Journalists (PRNJ) unter <http://www.prnewswire.com/media> an.

Informationen zum kardiovaskulären Risiko

Über 330 Millionen Erwachsene in Europa und Nordamerika leiden an Bluthochdruck, eine Krankheit, unter der zudem weitere 639 Millionen Männer und Frauen in den übrigen Regionen der Welt leiden. (The Lancet, Januar 2005)

Rund 80 % der Menschen mit Bluthochdruck unterliegen unkontrollierten kardiovaskulären Risiken. (Weltgesundheitsorganisation).

Informationen zu ASCOT

ASCOT ist die grösste europäische Studie von Menschen mit hohem Blutdruck und mehr als 3 zusätzlichen weit verbreiteten Herzrisikofaktoren, beispielsweise früheres Rauchen, Alter > 55, Diabetes, Lipidanomalien, etc. An der Studie nahmen über 19.000 Frauen und Männer mit Bluthochdruck teil, die ein moderates Herzschlag- bzw. Herzanfallrisiko besitzen und bis dato keine Herzerkrankung hatten. Zur Regulierung ihres Bluthochdrucks erhielten sie entweder den neueren Wirkstoff - einen Calcium-Kanalblocker, Amlodipin-Besylat - oder einen Betablocker, Atenolol, dem der ACE-Inhibitor Perindopril oder das diuretische Bendroflumethiazid beigefügt wurden, sofern dies zur Blutdruckkontrolle notwendig war. Zusätzlich wurden 10.000 Patienten auch mit dem Cholesterin senkenden Wirkstoff Atorvastatin Calcium bzw. mit einem Placebo behandelt. Diese Studie ist bis zum heutigen Tage die einzige europäische Studie die eine Kombination dieser beiden Behandlungsstrategien untersucht.

Die häufigsten unerwünschten Ereignisse beim Amlodipin-Regime waren periphere Ödeme und Husten. Die häufigsten unerwünschten Ereignisse beim Atenolol-Regime waren Schwindel und Müdigkeit. Über die bereits in den veröffentlichten ASCOT-Ergebnissen erwähnten hinaus gab es keine neuen unerwarteten, unerwünschten Ereignisse. Weitere Einzelheiten finden Sie auf der ASCOT Website unter www.ascotstudy.org

Potential synergy between lipid-lowering and blood pressure-lowering in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial Lipid-Lowering Arm

Peter Sever, Bjorn Dahlof, Neil Poulter, Hans Wedel, Gareth Beevers, Mark Caulfield, Rory Collins, Sverre Kjeldsen, Arni Kristinnsson, Gordon McInnes, Jesper Mehlsen, Markku Nieminen, Eoin O'Brien und Jan Ostergren

European Heart Journal 2006, Volume 27; 24: 2982-2988

Executive Committee of the ASCOT Trial

Peter S Sever
Professor of Clinical Pharmacology & Therapeutics
International Centre for Circulatory Health
National Heart and Lung Institute
Imperial College, London
& St Mary's Hospital, London, Grossbritannien
Email p.sever@imperial.ac.uk

Bjorn Dahlof

Associate Professor
Department of Medicine
Sahlgrenska University Hospital/Ostra
University of Gothenburg, Schweden
Email bjorn.dahlof@scri.se

Neil R Poulter
Professor of Preventive Cardiovascular Medicine
International Centre for Circulatory Health
National Heart and Lung Institute
Imperial College, London, Grossbritannien
Email n.poulter@imperial.ac.uk

Hans Wedel
Professor of Epidemiology
Biostatistics
Nordic School of Public Health
Gothenburg, Sweden
Email hans.wedel@biostat.se

Weitere Informationen erhalten Sie von Alison Davies, MediNews International, Tel. +44-121-454-4114, Mobiltel. +44-7709-424240, Email adavies@medinews.org. Michael W Gibbs, MediNews International, Tel. +44-121-454-4114, Mobiltel. +44-7879-813667, Email mgibbs@medinews.org