DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 34, S. 51a; Ausgabe 07 / 2000

Langzeiteffekte von ACE-Hemmern bei Patienten mit Herzinsuffizienz oder linksventrikulärer Dysfunktion

Es gibt zahlreiche Studien über die Wirksamkeit von ACE-Hemmern kurz nach Eintritt eines Herzinfarktes und über Langzeiteffekte bei Zustand nach Herzinfarkt oder bei Patienten mit linksventrikulärer Dysfunktion. M.D. Flather et al. (Lancet 2000, **355**, 1575) untersuchten als Mitglieder der ACE-Inhibitor Myocardial Infarction Collaborative Group mit einer auf die Daten einzelner Patienten zentrierten Meta-Analyse die Gesamtergebnisse der größten Langzeitstudien über die Wirksamkeit von ACE-Hemmern bei Herzinsuffizienz. Nur Studien mit über 1000 Patienten und die über mindestens 12 Monate liefen, wurden berücksichtigt. Es wurden nicht nur die publizierten Daten ausgewertet, sondern auch – in Zusammenarbeit mit den Autoren der großen randomisierten Studien – die Originaldaten reevaluiert, wodurch eine wesentlich größere statistische Aussagekraft (Statistical power) als in den Einzelstudien erreicht wurde. Insgesamt wurden 12763 Patienten für die Behandlung mit ACE-Hemmern oder Plazebo randomisiert und über durchschnittlich 35 Monate beobachtet. In dieser Zahl waren Daten von drei Post-Infarkt-Studien mit insgesamt 5966 Patienten enthalten. Bei letzteren war die Letalität bei Behandlung mit ACE-Hemmern gegenüber Plazebo um 29,1% reduziert, was einer Odds ratio (OR) von 0,74 entspricht. Ebenso war in der Post-Infarkt-Untergruppe die Zahl der stationären Aufnahmen wegen Herzinsuffizienz während der Laufzeit der Studie von 15,5% auf 11,9% (OR: 0,73) und die Re-Infarktrate von 13,2% auf 10,8% (OR: 0,8) reduziert. Die Gesamtheit dieser Ereignisse war signifikant von 41,9% auf 35,0% gesenkt (OR: 0,75; p 0,01). Für alle eingeschlossenen Studien zusammen (also Post-Herzinfarkt und systolische Dysfunktion aufgrund anderer Erkrankungen) war die Letalität von 26,8% auf 23,0% (OR: 0,8), die Re-Infarktrate von 11,0% auf 8,9% (OR: 0,79), die stationäre Aufnahmerate wegen Herzinsuffizienz von 18,9% auf 13,7% (OR: 0,67) und die Gesamtheit der Ereignisse von 41% auf 33,8% (OR: 0,72) reduziert. Die günstigen Effekte der ACE-Hemmer waren sowohl kurz nach Behandlungsbeginn als auch zum Ende der Studien erkennbar; sie waren unabhängig vom Alter, vom Geschlecht und von der Basistherapie mit Diuretika, Azetylsalizylsäure oder Beta-Blockern. Obwohl Patienten mit sehr geringer linksventrikulärer Ejektionsfraktion am meisten von ACE-Hemmern profitierten, war die gleiche Tendenz auch bei Patienten mit weniger eingeschränkter linksventrikulärer Funktion erkennbar. **Fazit:** Diese Übersicht zeigt nochmals mit hoher statistischer Aussagekraft, daß ACE-Hemmer bei Patienten mit Linksherzinsuffizienz, sei es aufgrund eines Herzinfarkts und anderer Erkrankungen, die Letalität und die Häufigkeit von Reinfarkten senken und die Herzinsuffizienz günstig beeinflussen. ACE-Hemmer werden hiermit (bei Berücksichtigung von Ausschlußkriterien) als eine Standardtherapie bei Linksherzinsuffizienz bestätigt. Keine andere Substanzklasse ist so systematisch untersucht worden. Die Therapie der Herzinsuffizienz ist aber eine Kombinationsbehandlung. Ähnlich vollständige Untersuchungen zur Wirksamkeit der verschiedenen Kombinationspartner stehen aus.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.