

Ist Captopril besser als Losartan bei Herzinsuffizienz? Die OPTIMAAL-Studie

Daß Angiotensin-II-Rezeptor-Antagonisten (ARA) etwa gleich positive Effekte wie ACE-Hemmer (ACEI) bei der Indikation Herzinsuffizienz haben, wird gemeinhin angenommen. Durch aufwendiges Marketing haben es die Hersteller der ARA in den letzten Jahren jedoch verstanden, den ARA sogar eine gewisse Überlegenheit anzudichten. Diese Legende hat durch die OPTIMAAL-Studie (**OPT**imal **T**herapy **I**n **M**yocardial infarction with the **A**ngiotensin **I**I **A**ntagonist **L**osartan) nun etwas Schaden genommen (Dickstein, K., und Kjekshus, J.: Lancet [2002, 360, 752](#)). In diese offenbar wirklich unabhängige Studie wurden unter norwegischer Studienleitung 5477 Patienten mit akutem Vorderwandinfarkt bzw. akutem Myokardinfarkt und Zeichen der Herzinsuffizienz multizentrisch eingeschlossen. Innerhalb von 10 Tagen nach dem Infarkt wurden die Patienten in 2 Gruppen randomisiert. Gruppe 1 erhielt den ältesten ACEI Captopril (Tensobon u.v.a.; Zieldosis: 3 mal 50 mg/d) und Gruppe 2 den ARA Losartan (Lorzaar; Zieldosis: 50 mg/d). Die Hauptthese der Untersucher war, daß die Sterblichkeit mit dem ARA gleich oder geringer ist als mit dem ACEI. Andere Endpunkte waren die Häufigkeit von Plötzlichem Herztod und von Reinfarkt oder Schlaganfall.

Die klinischen Ereignisse nach einem Monat unterschieden sich zwischen beiden Gruppen nicht signifikant. Im Trend schnitten die mit Captopril behandelten Patienten etwas besser ab. In der Captopril-Gruppe gab es 16,4% Todesfälle und in der Losartangruppe 18,2% ($p = 0,06$). Der Plötzliche Herztod trat unter Captopril bei 7,4% und unter Losartan bei 8,7% der Patienten ein ($p = 0,07$). Reinfarkt und Schlaganfall waren etwa gleich häufig. Die mittlere Nachbeobachtungszeit betrug in der Studie 2,7 Jahre. Der Trend zu Gunsten des Captoprils blieb auch in den folgenden Monaten bestehen und wurde in allen untersuchten Subgruppen gefunden.

Der einzige Unterschied zu Gunsten von Losartan bestand in der besseren Verträglichkeit. Die Therapie wurde seltener abgebrochen (17% vs. 23%), und die klassischen UAW waren signifikant seltener (Husten: 9,3% vs. 18,7%; Angioödem: 0,4% vs. 0,8%; Verlust des Geschmackssinns: 0,6% vs. 2,7%).

Abschließend soll erwähnt werden, daß die Firma MSD mit einer „bedingungslosen Spende“ zur Studie beigetragen hat. Zwei von 16 Mitgliedern des „Steering Committee“ waren Beschäftigte von MSD, jedoch nicht stimmberechtigt. Weitere Verbindungen zu den Herstellern wurden nicht deklariert. Es scheint sich also bei der OPTIMAAL-Studie um eine wirklich unabhängige Studie zu handeln, die deshalb im ARZNEIMITTELBRIEF erwähnt werden muß.

Fazit: Die Autoren der OPTIMAAL-Studie haben in einer großen randomisierten Untersuchung nachgewiesen, daß Patienten mit Herzinfarkt und Herzinsuffizienz mit einem ACE-Hemmer weiterhin sehr gut behandelt sind. Die Angiotensin-II-Rezeptor-Antagonisten sind bei dieser Indikation

wahrscheinlich nicht besser wirksam, jedoch nebenwirkungsärmer, aber auch teurer.