DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 39, S. 35; Ausgabe 05 / 2005

Diuretika sind farbenblind: Die Ergebnisse der ALLHAT-Studie getrennt nach Schwarzen und Nicht-Schwarzen

Über den „Antihypertensive and Lipid Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial" (ALLHAT) haben wir im Jahr 2003 mehrmals berichtet (1). In dieser bisher umfangreichsten Vergleichsstudie zwischen einem Thiazid-Diuretikum, einem ACE-Hemmer, einem Kalziumantagonisten und einem Alpha-Rezeptoren-Blocker zur *Erstbehandlung* der arteriellen Hypertonie hatte sich keines der neueren Antihypertensiva dem Diuretikum Chlortalidon (Hygroton®) hinsichtlich Verhinderung kardiovaskulärer Endpunkte als überlegen erwiesen, obwohl das Diuretikum etwas häufiger als die anderen Medikamente den Blutzucker erhöhte und Hypokaliämie verursachte.

J.T. Wright et al. berichten nun im JAMA für die ALLHAT Collaborative Research Group über die Ergebnisse dieser Studie, getrennt nach schwarzen und nicht-schwarzen Studienteilnehmern. Hinsichtlich der Anlage der Studie bitten wir unsere Leser, unsere früheren Berichte (1) zu konsultieren. In der jetzigen Studie wird der Studienarm mit dem Alpha-Blocker Doxazosin nicht mehr besprochen, da er wegen häufigen Auftretens von Herzinsuffizienz schon frühzeitig beendet worden war. Hier werden also Chlortalidon, Lisinopril (Acerbon® u.a.) und Amlodipin (Norvasc® u.a.) als *Ersttherapeutika* miteinander verglichen. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich die oben wiederholte Aussage, dass Chlortalidon den anderen, neueren und teureren Antihypertensiva weder bei Schwarzen noch bei Nicht-Schwarzen nicht unterlegen ist, bestätigte. Am besten kommt das in einer Abbildung dieser Publikation zum Ausdruck, in der Chlortalidon jeweils mit Amlodipin bzw. mit Lisinopril hinsichtlich der Verhinderung bestimmter Ereignisse für Schwarze und Nicht-Schwarze verglichen wird (2; Abb. 1).

Eine Erstbehandlung mit Chlortalidon (später oft erweitert zur Kombinationstherapie) war bei beiden Patientengruppen sowohl dem ACE-Hemmer als auch dem Amlodipin hinsichtlich Verhinderung von Herzinsuffizienz signifikant überlegen. Chlortalidon war dem Lisinopril bei Schwarzen auch hinsichtlich Verhinderung von Schlaganfällen, kombinierter koronarer sowie allgemein kardiovaskulärer Ereignisse signifikant überlegen, nicht aber bei Nicht-Schwarzen. Amlodipin war dem Diuretikum bei beiden ethnischen Gruppen hinsichtlich Verhinderung von Schlaganfällen etwas, aber nicht signifikant, überlegen.

In einem Kommentar von J.D. Neaton und L.H. Kuller mit dem Titel „Diuretics Are Color Blind" (3) werden die Ergebnisse dieser umfangreichen Studie noch einmal mit denen großer und wichtiger Vorgängerstudien wie HDFP (4) und TOMHS (5) verglichen. Die Autoren schreiben zum Schluss: It is now time to move beyond comparisons of diuretics with other classes of blood pressure lowering drugs – that issue has been settled.

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

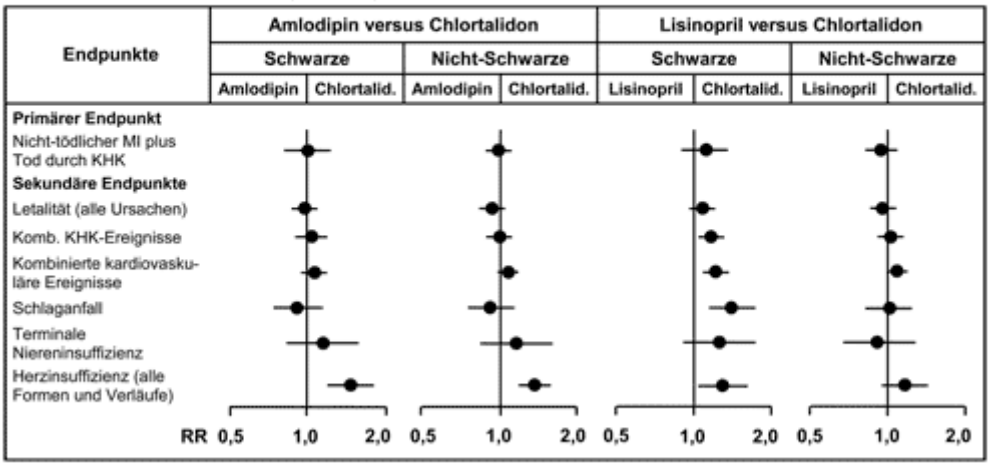
Wir haben in unseren Beiträgen zur Hypertonietherapie immer wieder betont, dass Thiazid-Diuretika für die Erreichung des Zielblutdrucks zwar oft nicht ausreichen, dass sie jedoch mit wenigen Ausnahmen obligatorischer Bestandteil einer Kombinationstherapie sein sollten.

Fazit: Die getrennte Auswertung bei Schwarzen und Nicht-Schwarzen der ALLHAT-Daten zur antihypertensiven Therapie zeigt, dass Chlortalidon als *Ersttherapie* der Hypertonie den Vergleichssubstanzen Lisinopril und Amlodipin in beiden ethnischen Gruppen hinsichtlich Verhinderung einer Herzinsuffizienz und bei Schwarzen zusätzlich zur generellen Verhinderung kardiovaskulärer Ereignisse überlegen ist.

Literatur

1. AMB 2003, **37**, 22bAMB 2003, 37, 4315b12; 15b; 22b; 43.
2. Wright, J.T., et al. (ALLHAT = **A**ntihypertensive and **L**ipid **L**owering Treatment to Prevent **H**eart **A**ttack **T**rial): JAMA 2005, **293**, 1595.
3. Neaton, J.D., und Kuller, L.H.: JAMA 2005, **293**, 1663.
4. Tyroler, H.A., und Ford, C.E. (HDFP = **H**ypertension **D**etection and **F**ollow-up **P**rogram): Ann. Epidemiol. 1992, **2**, 155.
5. Liebson, P.R., et al. (TOMHS = **T**reatment **O**f **M**ild **H**ypertension **S**tudy): Circulation 1995, **91**, 698; s.a. AMB 1997, **31**, 75a.

Abbildung 1
Relative Risiken für Komplikationen der arteriellen Hypertonie. Vergleich einer Behandlung mit Chlortalidon versus Amlodipin bzw. Lisinopril bei Schwarzen und Nicht-Schwarzen (nach 2)



Ein Relatives Risiko (RR) rechts neben der senkrechten Linie von RR 1,0 ist günstig für Chlortalidon, ein Wert links von 1,0 ist günstig für den Vergleichspartner. Die horizontalen Linien rechts und links von den RR-Punkten sind die Konfidenzintervalle.

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