

Kardiologie

Haben AT₁-Antagonisten prognostischen Nutzen bei Linksherzinsuffizienz?

Einleitung: ACE-Inhibitoren gehören seit Jahren zur leitliniengerechten Therapie der Linksherzinsuffizienz. Für diese Substanzklasse konnte eine verringerte Mortalität und Morbidität nachgewiesen werden. Kann eine solche Prognoseverbesserung auch mit Antagonisten des Angiotensin-II-Rezeptors Subtyp 1 (AT₁) erzielt werden? **Studien:** Insgesamt wurden 25 051 Patienten (24 randomisierte Doppelblindstudien) mit symptomatischer Linksherzinsuffizienz (NYHA II-IV) erfasst. Die Therapie erfolgte entweder mit ACE-Inhibitoren, AT₁-Antagonisten, einer Kombination oder Placebo. Endpunkte der Analyse waren Gesamtmortalität, kardiovaskuläre Morbidität (gemessen an stationären Klinikaufenthalten). **Ergebnisse:** 17 900 Patienten litten an Herzinsuffizienz mit reduzierter linksventrikulärer Ejektionsfraktion [LVEF ≤ 40%), bei 7 151 Patienten lag die LVEF > 40%. Sowohl bei Patienten mit einer LVEF ≤ 40% als auch bei Patienten mit er-

haltener linksventrikulärer Funktion ergab sich für AT₁-Antagonisten im Vergleich zu Placebo keine signifikante Reduktion der Gesamtmortalität oder der Morbidität (EF ≤ 40%: Relatives Risiko [RR] Gesamtmortalität 0,87 (95%-Konfidenzintervall [KI] 0,76–1,00), RR Morbidität 0,94 (95%-KI 0,88–1,01); EF > 40%: RR Gesamtmortalität 1,02 (95%-KI 0,93–1,12), RR Morbidität 1,00 (95%-KI 0,97–1,05). Beim Vergleich von ACE-Inhibitoren mit AT₁-Antagonisten alleine und AT₁-ACE-Kombinationstherapie ergaben sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der klinischen Endpunkte. Bei Patienten mit einer LVEF ≤ 40% erbrachte der Vergleich von AT₁-Antagonisten mit ACE-Inhibitoren für letztere eine erhöhte Nebenwirkungsrate (RR 0,63; 95%-KI 0,52–0,76). Ebenso war beim Vergleich der ACE-Hemmer-Monotherapie mit einer AT₁/ACE-Kombinationstherapie

letztere mit einer erhöhten Nebenwirkungsrate (RR 1,34; 95%-KI 1,19–1,51) assoziiert.

Fazit der Cochrane-Autoren

AT₁-Antagonisten verbesserten bei Patienten mit symptomatischer Linksherzinsuffizienz weder Mortalität noch Morbidität signifikant. Auch eine AT₁-ACE-Kombinationstherapie brachte gegenüber der ACE-Monotherapie keine klinischen Vorteile, erhöhte sogar die Nebenwirkungsrate. ACE-Inhibitoren bleiben damit Mittel der Wahl bei der Therapie der Linksherzinsuffizienz.

Dr. med. Katharina Franke, Darmstadt

Originalarbeit: Heran BS, Musini VM, Bassett K, Taylor RS, Wright JM. Angiotensin receptor blockers for heart failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 4

*DOI: 10.1002/14651858.CD003040.pub2
www.thecochranelibrary.com*