



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013*

Antihypertensive Kombinationstherapie und Gefäßfunktion – was bringt`s?

Dr. med. Annika Jagodzinski, Hamburg

Herz-Kreislaufkrankungen sind die häufigsten Erkrankungs- und Todesursache in den westlichen Industriestaaten. Bluthochdruck ist einer der bekanntesten Risikofaktor für Herz-Kreislaufkrankungen, 2/3 der Erkrankten haben weiterhin einen nicht ausreichend kontrollierten Blutdruck und bedürfen einer antihypertensiven Kombinationstherapie. Eine Reduktion des Bluthochdruckes zeigt einheitlich eine Reduktion der kardiovaskulären Ereignisse. Verschiedene Antihypertensiva sind hierfür zugelassen.

Ziel der TEAMSTA protect I – Studie war einen direkten Vergleich zweier gängiger antihypertensiver Blutdruckkombinationen (Telmisartan/Amlodipin versus Olmesartan/HCT) mit gleicher potentieller Blutdrucksenkung auf den Einfluß auf die Gefäßfunktion und –struktur.

Zwischen August 2010 und Januar 2011 wurden deshalb 577 Patienten/innen mit arterieller Hypertonie in die TEAMSTA protect I Studie eingeschlossen und randomisiert einem der beiden Behandlungsarme (Telmisartan 80 mg/Amlodipin 10 mg versus Olmesartan 40mg /HCT 25 mg) für 26 Wochen Behandlung zugeteilt.

Einschlußkriterien waren neben der Einwilligungsfähigkeit, älter als 35 Jahre, behandelt oder unbehandelte Hypertonie und mindestens 3 kardiovaskuläre Risikofaktoren oder das Vorhandensein eines metabolischen Syndroms oder Diabetes mellitus oder Endorganschäden.

Ausschlußkriterien waren eine Vorbehandlung mit einer Kombinationstherapie mit Amlodipin, Diuretika und einem AT1Blocker/ACE-Hemmer in den letzten 3 Monaten vor Einschluß, eine Vorbehandlung mit Telmisartan, ein bekannter Myokardinfarkt in den letzten 6 Monaten vor Einschluß, ein bekannter Schlaganfall oder eine hämodynamisch relevante Stenose der Arteria carotis, eine bekannte kardiale oder periphere Revaskularisation in den letzten 6 Monaten vor Einschluß, eine pAVK im Stadium III – IV n.F. oder eine NYHA-Klassifikation III – IV.

Primärer Endpunkt war die Veränderung der flussabhängigen Vasodilatation der Arteria brachialis (FMD) nach 26 Wochen Behandlung. Die Schlüsselpunkte der sekundären Endpunkte waren die Veränderungen der Steifigkeitsparameter Augmentation Index (AI), Stiffness Index (SI) und Reflection Index (RI).



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013*

Die Blutdrucksenkung war in beiden Gruppen gleich. Der primäre Endpunkt wurde nicht erreicht, in einer posthoc Analyse mit Adjustierung an eine Vordilatation durch Amlodipin zeigte sich kein Unterschied zwischen den beiden Behandlungsgruppen. In der Telmisartan/ Amlodipin – Behandlungsgruppe (T/A) sank der Augmentation Index (AI) gemessen durch digitale Volumenplethysmographie mehr als in der Olmesartan/HCT- Behandlungsgruppe (O/H) (p – Wert= 0,025). In einer posthoc Analyse zeigte sich, dass innerhalb einer Behandlungsgruppe der AI in der T/A-Gruppe um -5,39, in der OH-Gruppe um -1,28 (p – Wert < 0,0001) sank. Beim SI und RI gab es keine Gruppenunterschiede (p-Wert = 0,1048, p – Wert = 0,1891). Innerhalb der Gruppen zeigte sich in der posthoc Analyse, dass der SI in der T/A-Gruppe mehr reduziert wurde als in der O/H-Gruppe (O/H -0.40 (CI: [-0.84; 0.05], p=0.0802), T/A -0.87 (CI: [-1.23; -0.50], p < 0.0001). Für den RI ergaben sich in der posthoc Analyse keine Unterschiede innerhalb einer Gruppe.

Mit der TEAMSTA protect I Studie konnte gezeigt werden, dass beide Kombinationstherapien eine effektive und gleichwertige Blutdrucksenkung erreichen. Der primäre Endpunkt Endothelfunktion zeigte in der posthoc Analyse keine Überlegenheit der T/A gegenüber der OH Gruppe. Im Rahmen der sekundären Endpunkte wurde eine Optimierung der arteriellen Steifigkeit im Sinne einer Reduktion des AI und SI in TA Behandlungsgruppe beobachtet. Dies lässt eine kardioprotektive Wirkung zugunsten der T/A Gruppe vermuten, muss jedoch als Primärhypothese verifiziert werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8200 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org