

## Tabelle: ALLHAT<sup>5</sup>- und ACCOMPLISH<sup>4,6</sup>-Studie im Vergleich

Abkürzungen: → Auftitrierung, A = Ausschlusskriterien, AH = Antihypertensiva, AP = Angina pectoris, BMI = Body-Mass-Index, E = Einschlusskriterien, EF = , linksventrikuläre Ejektionsfraktion, F = Frauen, HCT = Hydrochlorothiazid, Hosp. = Hospitalisierung, J = Jahre, KHK = koronare Herzkrankheit, Krea. = Serumkreatinin, M = Männer, MI = Myokardinfarkt, Mo = Monat(e), NNH = Number needed to harm, NNT = Number needed to treat, pAVK = periphere arterielle Verschlusskrankheit, RR = Blutdruck, S = Schlaganfall, vorbeh. = vorbehandelt, wg. = wegen

Waren-  
zeichen in  
Österreich  
und Schweiz  
(Beispiele)

Amlodipin +  
Valsartan:  
EXFORGE  
(A, CH)

Patientencharakteristika Ein(E)-/Ausschluss(A)-Kriterien	Ausgangsdaten	Blutdruckziel Stufentherapie	Ergebnisse (Interventions- vs. Kontrollgruppe)
<b>ALLHAT: Beginn mit Monotherapie, Amlodipin versus Chlortalidon<sup>a</sup>, 4,9 J</b>			
<b>E:</b> • ≥ 55 Jahre • Hypertonie Grad 1 oder 2 (RR < 180/110 mmHg) • ≥ 1 weiterer KHK-Risikofaktor – Herzinfarkt, Schlaganfall andere atherosklerot. kardio- vaskuläre Erkrankung – Typ-2-Diabetes – HDL < 35 mg/dl – linksventrikuläre Hypertrophie – Rauchen	Alter: 67 J Frauen: 47% Schwarze: 35% BMI: 30 Raucher: 22% RR: 146/84 mmHg Vorbeh.: 90% Diabetes: 36% MI oder S: 23% koronare Revasku- larisierung: 13%	RR-Ziel: < 140/90 mmHg  <b>Interventionsgruppe</b> 1. 2,5 mg Amlodipin 2. → 10 mg Amlodipin  <b>Kontrollgruppe</b> 1. 12,5 mg Chlortalidon 2. → 25 mg Chlortalidon  <b>Beide Gruppen</b> 3. + Atenolol, Clonidin oder Reserpin 4. + Hydralazin	Blutdruck: 139/79 137/79 <sup>b,c,d</sup> MI, nichttödlich oder Tod durch KHK: 8,8% 8,9% n.s. S, nichttödlich oder tödlich: 4,2% 4,4% n.s. kardiovaskuläre Komplikationen <sup>e</sup> : 26,9% 25,8% n.s. Gesamtsterblichkeit: 13,9% 14,4% n.s. Herzinsuffizienz: 7,8% 5,7% NNH = 48/5 Jahre  Hosp. oder Tod wg. Herzinsuffizienz: 6,4% 4,7% NNH = 59/5 Jahre  Terminale Nieren- insuffizienz: 1,4% 1,3% n.s.
<b>A:</b> • Herzinfarkt/Schlaganfall (≤ 6 Mo.) • Herzinsuffizienz oder EF < 35% • Angina pectoris (≤ 6 Mo.) • Niereninsuffizienz (Krea. ≥ 2 mg/dl)			
<b>ACCOMPLISH: Beginn mit Fixkombination, Benazepril + Amlodipin versus Benazepril + Hydrochlorothiazid, 3 J</b>			
<b>E:</b> • ≥ 55 Jahre • RR syst. ≥ 160 mmHg oder anti- hypertensive Therapie • ≥ 1 weiterer kardiovask. Risikofaktor (Alter < 60 J ≥ 2 Risikofaktoren) – Herzinfarkt, Hosp. wg. instabiler AP, koronare Revaskularisierung – Schlaganfall – pAVK – Diabetes – linksventrikuläre Hypertrophie – Nierenfunktionsstörung: Krea. > 1,5 mg/dl (F) > 1,7 mg/dl (M) oder Makroalbuminurie	Alter: 68 J Frauen: 40% Schwarze: 12% BMI: 31 Raucher: 11% RR: 145/80 mmHg Vorbeh.: 97% (≥ 3 AH: 39%) Diabetes: 60% MI: 24% S: 13% koronare Revasku- larisierung: 36% Nierener- krankung: 6%	RR-Ziel: < 140/90 mmHg Diabetes o. Nierenerkrankung < 130/80 mmHg  <b>Interventionsgruppe</b> (5.744 Patienten) 1. 20 mg Benazepril + 5 mg Amlodipin 2. → 40 mg Benazepril + 5 mg Amlodipin 3. 40 mg Benazepril + → 10 mg Amlodipin  <b>Kontrollgruppe</b> (5.762 Patienten) 1. 20 mg Benazepril + 12,5 mg Hydro- chlorothiazid (HCT) 2. → 40 mg Benazepril + 12,5 mg HCT 3. 40 mg Benazepril + → 25 mg HCT  <b>Beide Gruppen</b> 4. + weitere erlaubte Antihypertensiva wie Betablocker, Alphablocker, Cloni- din, Spironolaktone	Blutdruck: 132/73 133/74 <sup>b,c</sup> MI, nichttödlich oder tödlich: 2,2% 2,8% NNH = 167/3 Jahre  S, nichttödlich oder tödlich: 1,9% 2,3% n.s. kardiovaskuläre Komplikationen <sup>e</sup> : 9,6% 11,8% NNH = 45/3 Jahre Gesamtsterblichkeit: 4,1% 4,5% n.s. Herzinsuffizienz: nicht erfasst Hospitalisierung wg. Herzinsuffizienz: 1,74% 1,67% n.s. Nierenerkrankungen: nicht berichtet
<b>A:</b> • Herzinfarkt, akutes Koronarsyndrom, oder koronare Revask. (≤ 1 Mo.) • Schlaganfall, zerebrovask. Ischämie, Angina pectoris (≤ 3 Mo.) • Herzinsuffizienz oder EF < 40% • sehr schwere, refraktäre oder se- kundäre Hypertonie			

a Weitere Studienarme mit Lisinopril und Doxazosin nicht aufgeführt.

b Nach einem Jahr (ALLHAT), nach Dosisadjustierung (ACCOMPLISH).

c Unterschied ist signifikant.

d Diastolischer RR ist unter Amlodipin signifikant niedriger, Unterschied wird wegen gerundeter Zahlen nicht dargestellt.

e Kombinationsendpunkt; ALLHAT: Herzinfarkt, Tod wg. KHK, Schlaganfall, koronare Revaskularisierung, Hospitalisierung oder Behandlung wg. Angina, Hospitalisierung oder Behandlung wg. Herzinsuffizienz, Hospitalisierung oder Revaskularisierung wg. pAVK; ACCOMPLISH: Herzinfarkt, Schlaganfall, Hospitalisierung wg. instabiler AP, koronare Revaskularisierung, Wiederbelebung nach Herzstillstand oder kardiovaskulär bedingter Tod.