



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 11/2018“

ACE-Hemmer und Bronchialkarzinom: Muss die Medikation umgestellt werden?

- Eine britische Studie berichtet über einen möglichen Zusammenhang von ACE-Hemmern und Lungenkrebs.
- Experten der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie sehen viele Schwächen in der Studie und raten dazu, die Daten zurückhaltend zu bewerten.
- Viele Herzpatienten profitieren enorm von einer ACE-Hemmer-Therapie und sollten die Medikamente keinesfalls absetzen.

Düsseldorf, 16.11.2018 – Millionen von Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland werden medikamentös mit ACE-Hemmern behandelt. Prof. Dr. Ulrich Laufs, Experte der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, erklärt, wann die Präparate zum Einsatz kommen: „Etwa 45 % der Bluthochdruck-Patienten werden mit ACE-Hemmern behandelt. Alle Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz und alle Patienten nach Herzinfarkt erhalten entweder ACE-Hemmer oder AT1-Rezeptor-Blocker, um ihre Prognose zu verbessern. Dass diese Therapie lebensverlängernd wirkt und die Beschwerden verbessert, ist durch zahlreiche Studien gesichert.“ Die HOPE-Studie und weitere Untersuchungen konnten zeigen, dass das Sterberisiko mit der Einnahme von ACE-Hemmern um 25 bis 30 % gesenkt werden kann.

Erhöhen ACE-Hemmer das Risiko für Lungenkrebs?

Bei Patienten, die ACE-Hemmer einnehmen, ist aufgrund von kürzlich publizierten Daten einer britischen Studie Verunsicherung entstanden. Wissenschaftler aus Großbritannien hatten bei mit ACE-Hemmern behandelten Patienten ein höheres Lungenkrebsrisiko beobachtet als bei Patienten, die AT1-Rezeptor-Blocker oder andere blutdrucksenkende Wirkstoffe einnehmen. Mit ACE-Hemmern versorgte Patienten wiesen demnach gegenüber AT1-Antagonisten einnehmenden Patienten eine um 14% und gegenüber einer Gruppe, die andere Blutdrucksenker erhielt, eine um 6 % höhere Wahrscheinlichkeit auf, Lungenkrebs zu entwickeln.

Wie schätzen Experten diese Daten ein?

Bei der Einordnung der Daten muss beachtet werden, dass sie Ergebnis einer reinen Beobachtungsstudie sind, die naturgemäß zunächst einmal mögliche Zusammenhänge aufzeigen, nicht aber Aussagen zu Ursache und Wirkung treffen kann.

„Eine ganz wesentliche Schwäche der Studie ist, dass diverse beeinflussende Faktoren nicht berücksichtigt werden konnten, weil keine Informationen dazu vorlagen. Lungenkrebserkrankungen sind multifaktoriell bedingt und somit ist eine Kontrolle für andere beeinflussende Faktoren sehr wichtig in solchen Studien“, kommentiert der Pharmakologe Prof. Dr. Ulrich Kintscher. Nicht mit in die Untersuchung einbezogen wurden beispielsweise der sozioökonomische Status, die Ernährungsgewohnheiten der Patienten und familiäre Vorbelastungen für Lungenkrebs. „Vor allem aber gab es keine Daten zu Dauer und Intensität, mit der die Patienten Tabak konsumierten. Dauer und Ausmaß des Zigarettenkonsums sind aber ganz entscheidende Faktoren in dem Zusammenhang, da sie sowohl die Entstehung von Bluthochdruck beeinflussen als auch wesentlich das Risiko für Bronchialkarzinome bestimmen“, so Kintscher weiter. Bedacht werden müsse darüber hinaus, dass die Daten der britischen Studie sich in eine lange Liste äußerst diverser Studienergebnisse einreihen. In manchen vorhergegangenen Studien zeigte sich ein Zusammenhang, in anderen wiederum nicht. Als Signal wird die Studie in Kardiologenkreisen jedoch ernst genommen. Es gilt allerdings, stets sorgfältig zwischen dem



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 11/2018“

Nutzen, den Patienten aus der Therapie ziehen, und den Risiken abzuwägen. Daher sind weitere Studien nötig, um die Frage abschließend beurteilen zu können.

Ein sogenannter „Detection-Bias“ entsteht zudem durch eine häufige Nebenwirkung der ACE-Hemmer: Sie verursachen bei vielen Patienten Reizhusten. Dies führt dazu, dass diese Patienten vermehrt mit bildgebenden Maßnahmen auf Erkrankungen der Lunge untersucht und Karzinome besser entdeckt werden können als bei anderen Teilen der Bevölkerung.

Was bedeuten die Ergebnisse für Patienten?

Laufs und Kintscher sind sich einig: Aufgrund der nun erschienenen Daten besteht aktuell zunächst einmal kein Anlass, die Medikation von mit ACE-Hemmern behandelten Patienten, die das Medikament gut vertragen, umzustellen. „Viel mehr Sorgen sollten die häufig zu niedrig angesetzte Dosierung der Medikamente durch die Ärzte und die oft mangelnde Einnahmetreue der Patienten bereiten“, meint Laufs. Die für Herz- und Bluthochdruckpatienten sehr nützlichen und lebensverlängernden Präparate sollten also auf keinen Fall abgesetzt werden. „Bei bestimmten Patienten, beispielsweise mit erhöhtem Risiko für oder bereits bestehenden Lungenkrebserkrankungen, kann der Ersatz des ACE-Hemmers erwogen werden“, ergänzt Kintscher.

Patienten sollten alle Sorgen, Bedenken und Probleme bezüglich ihrer Medikation offen mit ihrem behandelnden Arzt besprechen, rät die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie.

Medienkontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Michael Böhm (Homburg/Saar)

Pressestelle: Kerstin Kacmaz, Tel.: 0211 600 692 43, Melissa Wilke, Tel.: 0211 600 692 13

presse@dgk.org

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.000 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