

COVID-19

Entwarnung für ACE-Hemmer und Sartane



Die Coronapandemie hat vieles auf den Kopf gestellt. Darunter auch die eigentlich gut verankerte Therapie mit den Renin-Angiotensin-Aldosteron-System-Hemmern (RAAS) wie die ACE-Hemmer oder die Angiotensin-2-Rezeptor-Blocker (ARB). Es kursierten Berichte, wonach sie bei COVID-19-Patienten eine Krankheitsverschlechterung begünstigen könnten, was zu einer grossen Verunsicherung führte. Die am ESC-Kongress präsentierte, randomisiert kontrollierte BRACE-CORONA-Studie konnte diese Bedenken nun endgültig ausräumen.



Foto: vh
Prof. Renato Lopes

Hintergrund dieser Befürchtung ist die Tatsache, dass membrangebundenes ACE-2 als funktioneller Rezeptor für SARS-CoV-2 durch die Einnahme von ACE-Hemmern oder ARB hochreguliert wird. Aus präklinischen Forschungen kamen einerseits Bedenken zur Sicherheit von COVID-19-Patienten bei einer RAAS-Hemmer-Therapie auf, andererseits wiesen Untersuchungen auf einen Nutzen bezüglich der Reduktion einer Lungenschädigung und der Prävention einer Angiotensin-2-vermittelten Lungenentzündung hin. Wieder andere Beobachtungen zeigten in dieser Hinsicht gar keinen Effekt. Resultat dieser Hypothesen war eine grosse Verunsicherung, die zum Teil zum präventiven Absetzen von RAAS-Hemmern bei Hypertoniepatienten mit positivem SARS-CoV-2-Test führte.

Wieder andere Beobachtungen zeigten in dieser Hinsicht gar keinen Effekt. Resultat dieser Hypothesen war eine grosse Verunsicherung, die zum Teil zum präventiven Absetzen von RAAS-Hemmern bei Hypertoniepatienten mit positivem SARS-CoV-2-Test führte.

In Windeseile Patienten rekrutiert

Um die Frage des Einflusses von ACE-Hemmern beziehungsweise ARB auf eine schwere COVID-19-Erkrankung mit Fakten zu beantworten, führten Prof. Renato Lopes, Duke Medical Center, Durham, North Carolina (USA), und Kollegen eine randomisiert kontrollierte Studie mit 659 Patienten unter Langzeit-RAAS-Hemmer-Therapie und mit bestätigter COVID-19-Erkrankung durch. Die wegen COVID-19 hospitalisierten Patienten wurden zwischen dem 9. April und dem 26. Juni 2020 rekrutiert. Die Studie dauerte 30 Tage. In der einen Patientengruppe wurde die ACE-Hemmer-/ARB-Therapie für 30 Tage ausgesetzt, in der anderen Gruppe wurde sie fortgeführt. Als primärer Endpunkt war die 30-Tage-Mortalität definiert. Die Patienten waren im Durchschnitt 56 Jahre alt, alle litten unter einer Hypertonie, ein Drittel litt unter Diabetes, ein Drittel unter Asthma, und die Hälfte war adipös. Nur wenige hatten eine koronare Herzkrankheit (4,6%) oder eine Herzinsuffizienz (1,4%). Dyspnoe, Fieber und Husten waren die häufigsten Hospitalisierungsgründe, die Symptome begannen median 6 Tage vor Spitaleinweisung.

ACE-Hemmer und Sartane schaden nicht

Nach 30 Tagen zeigte sich folgendes Bild: In der Gruppe mit pausierter ACE-Hemmer-/ARB-Therapie überlebten 316 Patienten (91,8% aus dem Spital entlassen), 9 waren gestorben. Unter fortgesetzter ACE-Hemmer-/ARB-Therapie überlebten 325 Patienten (95% aus dem Spital entlassen) nach 30 Tagen, und 9 waren gestorben. Das mediane Überleben war in beiden Gruppen gleich (21,9 vs. 22,9 Tage; $p = 0,09$), und die 30-Tage-Mortalität in beiden Gruppen vergleichbar hoch (2,7 vs. 2,8%; Hazard Ratio: 0,97; 95%-Konfidenzintervall 0,38–2,52; $p = 0,95$).

Gemäss Studienleiter Lopes bedeutet das also, dass es für das 30-Tage-Überleben hospitalisierter COVID-19-Patienten keinen Unterschied macht, ob die ACE-Hemmer-/ARB-Therapie abgesetzt oder belassen wird. Und weil es keinen Unterschied macht, sollte die ACE-Hemmer-/ARB-Therapie bei Hypertoniepatienten mit COVID-19 routinemässig fortgeführt werden, so sein Fazit.

Prof. Gianfranco Parati, Universität Milano-Bicocca (I), Kommentator der Studie, fügte hinzu, dass sich unter der Fortführung der RAAS-Hemmer-Therapie sogar ein leichter Vorteil abgezeichnet habe, der vielleicht bei älteren Hochrisikopatienten noch deutlicher ausgefallen wäre. Die Teilnehmer der BRACE-CORONA-Studie seien mit 56 Jahren im Durchschnitt doch relativ jung gewesen. Weiter sei dieses Studienresultat sehr wichtig, weil es die Zweifel nun durch randomisierte Evidenz ausräumen könne. ▲

Valérie Herzog

Quelle: «Hotline BRACE-CORONA», Jahreskongress der European Society of Cardiology (ESC), 28. August bis 2. September 2020, virtuell.

Referenz:

Lopes RD et al.: BRACE CORONA investigators. Continuing versus suspending angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers: Impact on adverse outcomes in hospitalized patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) – The BRACE CORONA Trial. Am Heart J. 2020;226: 49-59.