



Pressemeldung

ACE-Hemmer und Lungenkrebs? „Das Risiko ist insgesamt als moderat einzustufen“

Berlin, 20. Januar 2021

ACE-Hemmer sind häufig verschriebene Medikamente zur Blutdrucksenkung. Eine aktuell in „Circulation“ publizierte Fallstudie [1] zeigt nun, dass ACE-Hemmer in hohen kumulativen Dosen das Risiko für Lungenkrebs erhöhen könnten. Das Risiko war in der Erhebung jedoch nur bei hohen aufaddierten Dosen vorhanden, außerdem handelt es sich bei der Studie um eine rückwirkende Beobachtungsstudie, die keinen Ursache-Wirkung-Zusammenhang belegt. Die Hochdruckliga warnt vor unbedachten Therapieabbrüchen und rät verunsicherten Patienten, gemeinsam mit ihrem Arzt eine individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung durchzuführen. Bei Bedarf stehen andere Substanzklassen zur Blutdrucksenkung zur Verfügung.

Jeder dritte Deutsche leidet unter Bluthochdruck und bei vielen der Betroffenen ist eine medikamentöse Blutdrucksenkung erforderlich. Sogenannte ACE-Hemmer gehören zu den am häufigsten verordneten Blutdruckmedikamenten – auch das ein Grund warum eine aktuelle Publikation aus Dänemark [1] viele Menschen alarmiert.

Die dänische Studie hat Patienten, die zwischen 2000 und 2015 entweder ACE-Hemmer oder eine andere Gruppe von Blutdrucksenkern (sogenannte Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker, auch Sartane) neu verschrieben bekommen haben, nachbeobachtet. Insgesamt traten in dieser Kohorte 9.652 Lungenkrebsfälle auf (55% der Betroffenen waren männlich, das Durchschnittsalter der Erkrankten war 71 Jahre). Die Lungenkrebspatientinnen/-patienten wurden dann mit über 190.000 tumorfreien Kontroll-Patientinnen/-Patienten gematched und verglichen. Ziel der Untersuchung war, festzustellen, ob die Bluthochdrucktherapie mit einer höheren Lungenkrebsrate assoziiert war.

Im Ergebnis waren hohe kumulative ACE-Dosen (definiert als die Einnahme von mehr als 3.650 Tagesdosen insgesamt) mit einem höheren Lungenkrebsrisiko assoziiert, nicht jedoch darunterliegende Dosen. Die Wahrscheinlichkeit, nach Einnahmen von mehr als 3.650 Dosen an Lungenkrebs zu erkranken, war um ein Drittel erhöht (OR. 1,33).

„Natürlich, das ist eine nennenswerte Risikoerhöhung, allerdings kann die Beobachtungsstudie keine Ursache-Wirkungs-Kette belegen“, erklärt Prof. Dr. med. Markus van der Giet, Charité-Universitätsmedizin Berlin und Mitglied im Vorstand der Deutschen Hochdruckliga DHL®. „Das Erkennen von mehr Lungenkrebsfällen in der Gruppe, die mit ACE-Hemmern behandelt wurde, könnte auch Folge einer höheren Abklärungsrate sein. Eine häufige Nebenwirkung von ACE-Hemmern ist ein trockener, chronischer Husten und somit ist es gut möglich, dass mehr Patienten als in der Vergleichsgruppe wegen des Hustens zum Arzt gegangen sind, der dann die Lungen untersucht und einen Tumor gefunden hat, der ohne den durch die Medikation ausgelösten Husten unentdeckt geblieben wäre.“

Ein Kausalzusammenhang ließe sich nur beweisen, wenn eine großangelegte randomisierte Studie angelegt würde, in der zwei Gruppen an Patientinnen und Patienten, die sich ansonsten nicht groß in



ihren Charakteristika (Alter, Geschlecht, Begleiterkrankungen, Raucherstatus) unterscheiden, gebildet würden, von denen die eine ab Studienbeginn ACE-Hemmer erhielt, die andere eine andere blutdrucksenkende Therapie. Alle Studienteilnehmer müssten in gleichen Abständen medizinisch untersucht werden und die gleichen Untersuchungen durchlaufen. Dann könnte man nach drei, fünf oder zehn Jahren schauen, ob sich die Gruppen im Hinblick auf ihre Krebsraten unterscheiden. Bislang gibt es jedoch nur Beobachtungsstudie, die rückwirkend beobachten und verschiedene Kriterien, die ebenfalls Einfluss auf das Ergebnis nehmen könnten, wie z.B. ob in einer Gruppe mehr Lungenuntersuchungen durchgeführt wurden, nicht berücksichtigen. Auch kamen die vorliegenden Beobachtungsstudien bislang zu unterschiedlichen Ergebnissen, einige deuteten auf ein erhöhtes Lungenkrebsrisiko, andere nicht.

„Die Studienlage ist heterogen und das Lungenkrebsrisiko von ACE-Hemmern ist aus unserer Sicht eher als moderat einzustufen. Dennoch verstehen wir die Patientinnen und Patienten, die beunruhigt sind. Allerdings ist zu betonen, dass in dieser Studie nur kumulative Dosen von über 3.650 mit dem erhöhten Risiko assoziiert waren. Da die meisten Patienten eine Dosis pro Tag nehmen, würde ein solches Risiko, wenn es denn tatsächlich bestehe, erst nach zehnjähriger Einnahme zum Tragen kommen“, so der Berliner Experte. Aber darf man nicht vergessen, dass Blutdruckmedikamente über einen sehr langen Zeitraum genommen werden und damit auch die zehn Jahre durchaus erreicht werden. „ACE-Hemmer sind gute, effektive Blutdrucksenker, die sich in der Praxis sehr bewährt und auch verschiedene Zusatznutzen wie z.B. einen ‚Nierenschutz‘ haben oder auch bei Herzinsuffizienz wichtig sind, aber es gibt auch andere verwandte Wirkstoffklassen wie die Sartane, die alternativ zur Blutdrucktherapie verschrieben werden können. Wer schon sehr lange diese Medikamente einnimmt, eine familiäre Anlage zum Lungenkrebs hat oder auch starker Raucher ist, sollte seine Bedenken mit dem Arzt teilen, damit dieser gemeinsam mit dem Patienten eine individuelle Nutzen-Risiko-Einschätzung und ggf. eine Therapieumstellung vornehmen kann.“

Professor Ulrich Wenzel, Hamburg, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga DHL®, unterstreicht diesen Aspekt und appelliert daran, keinesfalls aus Sorge vor Lungenkrebs ohne Rücksprache mit dem Arzt und ohne eine andere Blutdrucktherapie, die ACE-Hemmer einfach abzusetzen. „Bluthochdruck verursacht die Hälfte aller Herzinfarkte und Schlaganfälle. Wer hohen Blutdruck hat und seine Therapie ersatzlos abbricht, weil er in zehn Jahren ein erhöhtes Lungenkrebsrisiko fürchtet, hat ab einem gewissen Alter hohe Chancen, dass er die nächsten zehn Jahre gar nicht überlebt, weil sich eine lebensbedrohliche Herz- oder Gefäßerkrankung einstellt. Das ist ein bisschen so als würde man beim Auto, um langfristig das Getriebe zu schonen, etwas machen, das kurz oder mittelfristig zum Motorschaden führt.“ Auch Wenzel rät verunsicherte Patienten zum individuellen Beratungsgespräch beim behandelnden Arzt. „Der kennt Sie, Ihre Krankengeschichte und mögliche Vorerkrankungen in der Familie und kann daher eine reelle Risikoeinschätzung vornehmen.“

[1] Kasper Bruun Kristensen, , Blánaid Hicks, , Laurent Azoulay, Anton Pottegård. Use of ACE (Angiotensin-Converting Enzyme) Inhibitors and Risk of Lung Cancer. A Nationwide Nested Case-Control Study. *Circulation*. Originally published 13 Jan 2021 <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.120.006687>

Hochdruckliga



Kontakt/Pressestelle

Dr. Bettina Albers

Jakobstraße 38, 99423 Weimar

albers@albersconcept.de

Telefon: 03643/ 776423