

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Anstieg des Kreatinins nach Beginn einer Therapie mit einem ACE-Hemmer oder Sartan

AMB 2017, 51, 65

Anstieg des Kreatinins nach Beginn einer Therapie mit einem ACE-Hemmer oder Sartan – Indikator für ein höheres Risiko für kardiorenale Erkrankungen?

Fazit: Das Ergebnis einer retrospektiven populationsbasierten Kohortenstudie zeigte, dass schon ein leichter Anstieg des Kreatinins nach Beginn einer Therapie mit einem ACE-Hemmer oder einem Sartan statistisch mit einem erhöhten Risiko für terminales Nierenversagen, kardiovaskuläre Erkrankungen und Tod assoziiert ist. Das Erreichen dieser Endpunkte ist natürlich nicht Folge des Kreatininanstiegs. Möglicherweise identifiziert er aber Risikopatienten, die besonders eng überwacht werden sollten.

[Bitte abonnieren oder Kennlernartikel anfordern ->](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: ACE-Hemmer,

Anstieg des Kreatinins nach Beginn einer Therapie mit einem ACE-Hemmer oder Sartan – Indikator für ein höheres Risiko für kardiorenale Erkrankungen? [2017, 51, 68](#)

Haben RAAS-Hemmer bei hypertensiven Diabetikern Vorteile gegenüber anderen Antihypertensiva in der Prävention von Gefäßkomplikationen? [2016, 50, 19](#)

Angioödem unter ACE-Hemmern und anderen Renin-Angiotensin-Inhibitoren [2012, 46, 95b](#)

Verordnungen und Preise einiger im AMB besprochenen Arzneimittel, basierend auf dem Arzneiverordnungs-Report 2012, Datenbasis des Jahres 2011: GKV-Arzneimittelindex im WIdO. Preisstand 1. Oktober 2012. 2012, [46](#), 80DB02

Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz 2012. Aktualisierte europäische Leitlinie [2012, 46, 73](#)

Inhibitoren des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems in der Hochdrucktherapie [2012, 46, 52a](#)

Inhibitoren des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems in der Hochdrucktherapie [2012, 46, 52a](#)

Wann und wie sollte ein hoch betagter Patient antihypertensiv behandelt werden? [2012, 46, 13](#)

Aliskiren: Vorsicht bei Kombination mit ACE-Hemmern oder Angiotensin-II-Rezeptor-Blockern! [2012, 46, 12](#)

Fetales Fehlbildungsrisiko bei Einnahme von ACE-Hemmern in der Schwangerschaft [2012, 46, 11b](#)

Leserbrief [2011, 45, 48](#)

Beendigung der medikamentösen Blockade des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems bei fortgeschrittener Niereninsuffizienz [2011, 45, 31](#)

Behandlung der Hypertonie in Schwangerschaft und Stillzeit [2011, 45, 06](#)

Behandlung der Hypertonie in Schwangerschaft und Stillzeit [2011, 45, 06](#)

Arzneimittelinduzierte Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns [2010, 44, 81](#)

Arzneimittelinduzierte Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns [2010, 44, 81](#)

Orale Antikoagulanzen, ASS oder Clopidogrel zur Thromboembolieprophylaxe bei chronischer Herzinsuffizienz und Sinusrhythmus? [2009, 43, 50](#)

Verhinderung kardiovaskulärer Komplikationen bei Hypertonikern: Benazepril plus Amlodipin wirksamer als Benazepril plus Hydrochlorothiazid? Die ACCOMPLISH-Studie [2009, 43, 12](#)

Leserbrief [2008, 42, 72](#)

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln

DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

**DER ARZNEIMITTELBRIEF
als Mitherausgeber**

Gute Pillen – Schlechte Pillen

- unabhängige Gesundheitsinformationen für interessierte Laien
- Werbefrei und ohne Einfluss der Pharmaindustrie
- neutrale Berichte über Vor- und Nachteile von Therapien
- wissenschaftlich fundiert

**Zuverlässige Fakten finden
zum Studentenpreis**



**DER ARZNEIMITTELBRIEF
ist Mitglied in der**



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer