

Rasilez® : nieuw veelbelovend wapen in de strijd tegen hoge bloeddruk verkrijgbaar

Eerste orale renine-remmer pakt hoge bloeddruk bij de bron aan.

Arnhem, 26 februari 2008 – Vanaf nu is er voor mensen met een te hoge bloeddruk een nieuw medicijn beschikbaar wat hoge bloeddruk bij de bron aanpakt. Rasilez (aliskiren) is een orale renine-remmer, het eerste medicijn van een geheel nieuwe klasse voor de behandeling van hoge bloeddruk sinds meer dan tien jaar.¹⁻³

Hoge bloeddruk draagt in belangrijke mate bij aan hart- en vaatziekten, de belangrijkste doodsoorzaak wereldwijd.⁴ Aliskiren werkt op renine, een enzym dat verantwoordelijk is voor het starten van een proces dat bijdraagt tot een hoge bloeddruk.¹⁻³ Aliskiren geeft een langdurige effectieve bloeddrukdaling alleen of in combinatie met andere bloeddrukverlagende medicijnen.^{5,6} Aliskiren werd in 2007 als technologische doorbraak op het gebied van nieuwe medicijnen onderscheiden met de Gold Award van de *Wall Street Journal's* Technology Innovation Awards.

Dr. Erik Stroes, internist van het AMC, is van mening dat een renine-remmer een welkome aanwinst is in het huidige behandelarsenaal: 'Renine staat aan het begin van het Renine Angiotensine Systeem, dat is een systeem dat de bloeddruk regelt. Remmen bij de bron is naar verwachting uiterst efficiënt. Daarnaast is een mogelijke beperking voor andere medicijnen die op dit systeem werken, waaronder ACE remmers en angiotensine receptor blokkers, dat door terugkoppelingsmechanismen de renine activiteit ter compensatie juist sterk stijgt. Deze combinatie van een 'hoog' aangrijpingspunt en het ontbreken van negatieve compensatie mechanismen maken het een aantrekkelijke keuze. Aliskiren vertegenwoordigt als renine-remmer de eerste nieuwe klasse van geneesmiddelen voor hoge bloeddruk behandeling in meer dan 10 jaar. We zien uit naar meer studies met dit middel'.

Effectiviteit

In een uitgebreid klinisch programma met meer dan 7800 patiënten resulteerde behandeling met aliskiren in een aanzienlijke bloeddrukdaling die meer dan 24 uur aanhield. Het bijwerkingenprofiel van aliskiren is over het algemeen licht en van voorbijgaande aard en tot aan een dosering van 300 mg vergelijkbaar met dat van een placebopil.^{5,10}

Of renine-remming op termijn ook bescherming biedt tegen schade aan eindorganen zoals hart en nieren, zal moeten blijken uit het brede studieprogramma hiernaar met aliskiren.⁷

Hoge bloeddruk

Ongeveer één op de drie Nederlanders heeft een hoge bloeddruk.⁸ Uit een observationeel onderzoek in Nederland is gebleken dat 55% van de patiënten na twee jaar z'n bloeddrukverlagende medicijnen niet meer slikt. Als gevolg van het vroegtijdig stoppen van bloeddrukverlagende medicijnen neemt de kans op een hartinfarct toe met 15% en neemt de kans op een herseninfarct zelfs toe met 28%.⁹

Over Novartis

Novartis is een wereldleider op het gebied van geneesmiddelen ter bescherming van de gezondheid, genezing van ziekte en verbetering van het welzijn. Ons doel is het ontdekken, ontwikkelen en succesvol lanceren van innovatieve producten waarmee patiënten behandeld kunnen worden, waarmee lijden wordt verlicht en waarmee de kwaliteit van leven wordt verbeterd. Onze op geneesmiddelen gebaseerde portefeuille is gericht op innovatie gebaseerde geneesmiddelen, generieke geneesmiddelen van hoge kwaliteit tegen een lage prijs, menselijke vaccins en toonaangevende receptvrije zelfzorggeneesmiddelen. Novartis is het enige bedrijf dat de markt op al deze gebieden aanvoert. In 2007 haalde de Groep een netto-omzet van 39,8 miljard US dollar en een winst van 7,8 miljard US dollar. Ruim 6,4 miljard US dollar werd

geïnvesteed in R&D. Het hoofdkantoor is gevestigd in Bazel (Zwitserland) en er werken meer dan 100.000 mensen in meer dan 140 landen wereldwijd. In de Arnhemse vestiging aan de Raapopseweg, werken 300 mensen.

###

Meer informatie voor de redactie:

Communicatie Manager Novartis
perscontacten@novartis.com
Kantoor: 026-3782512
Fax: 026-3782542

Referenties:

1. Villamil A, Chrysant SG, Calhoun D, et al. *J Hypertens* 2007;25(1):217-26.
2. Pool JL, Schmieder RE, Azizi M, et al. *Am J Hypertens* 2007;20(1):11-20.
3. Stanton A, Jensen C, Nussberger J, et al. *Hypertension* 2003;42(6):1137-43.
4. [Review of Clinical Hypertension. American Society of Hypertension. 2005](#)
5. Oh BH, Mitchell J, Herron JR, et al. *J Am Coll Cardiol* 2007;49(11):1157-63.
6. Oparil, S., S.A. Yarows, S. Patel, H. Fang, J. Zhang et al. *Lancet* 2007;370:221-229.
7. Danser A. H. *J Cardiovasc Pharmacol* 2007 Aug; 50(2):105-11
8. http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1464n18948.html geraadpleegd februari 2008
9. Breekveldt-Postma N.S. et al. *Current Medical research and opinion* 2008; vol24 (1):121-127.
10. SmPC tekst Rasilez