

# Bluthochdruck: Halten Hypertoniker die Therapieempfehlungen ein?

Bei vielen Hypertonikern lassen sich die Blutdruckwerte nicht ausreichend senken, weil die Patienten ihre Medikamente aufgrund unangenehmer Nebenwirkungen nicht konsequent einnehmen. Moderne, besser verträgliche Antihypertensiva können die Patientencompliance bessern.

## THE AMERICAN JOURNAL OF MANAGED CARE

Bluthochdruck erhöht das kardiovaskuläre Risiko signifikant: Etwa 40 Prozent der akuten Myokardinfarkte und Schlaganfälle sind einer Hypertonie zuzuschreiben. Trotz des Risikos, das mit einem Bluthochdruck einhergeht, und trotz der Verfügbarkeit wirksamer Medikamente wird nur bei 30 Prozent der amerikanischen Hypertoniker eine ausreichende Blutdruckkontrolle erreicht, wie in einem Bericht im «American Journal of Managed Care» steht. Experten gehen davon aus, dass bei mehr als zwei Dritteln der Hypertoniker die Blutdruckwerte nicht gut eingestellt sind, weil sich die Betroffenen nicht an die Therapieempfehlungen halten. Angesichts der hohen Kosten, welche die unbehandelte Hypertonie und ihre Komplikationen verursachen, sollte schon aus ökonomischen Gründen versucht werden, die Patientencompliance zu verbessern.

### Nebenwirkungen blutdrucksenkender Mittel

Viele Hypertoniker sind beschwerdefrei und bekommen erst durch die blutdrucksenkenden Medikamente unangenehme Symptome wie trockenen Husten, Schwindel, Übelkeit oder Kopfschmerzen. Diese Nebenwirkungen führen dazu, dass zahlreiche Patienten ihre Medikamente absetzen, weil die unmittelbaren unerwünschten Effekte subjektiv stärker wiegen als der langfristige Nutzen der Antihypertensiva. In einer Untersuchung mit 623 Hypertonikern berichteten 41 Prozent der Patienten über Nebenwirkungen, und fast die Hälfte von ihnen änderte das Behandlungsschema ohne Rücksprache mit dem

## Merksätze

- Eine konsequente antihypertensive Therapie kann das kardiovaskuläre Risiko senken.
- Um langfristig eine gute Blutdruckkontrolle zu erreichen, sollte der Arzt Antihypertensiva verordnen, die verträglich sind und möglichst nur ein- oder zweimal täglich eingenommen werden müssen.
- Neue Untersuchungen weisen darauf hin, dass die Patientencompliance recht gut ist, wenn Angiotensinrezeptorblocker, ACE-Hemmer oder moderne Kalziumkanalblocker verordnet werden.

Arzt. Diejenigen, die Probleme mit ihren Medikamenten hatten, reduzierten die Dosis sehr viel häufiger, oder sie setzten das Medikament ganz ab, während die Patienten, die keine Probleme angaben, viel eher das Therapieschema einhielten.

### Wie lässt sich die Compliance verbessern?

Verschiedene Massnahmen tragen dazu bei, dass Patienten sich an die Therapieempfehlungen des Arztes halten. So ist bekannt, dass ein unkompliziertes Einnahmeschema die Mitarbeit des Patienten fördert. Günstig ist es, wenn das Antihypertensivum nur einmal täglich eingenommen werden muss – dennoch zeigt die Fachliteratur, dass selbst dann nur 76 Prozent der Hypertoniker die Behandlung konsequent durchführen.

Ob die medikamentöse Behandlung beibehalten wird, hängt auch vom Versichertenstatus und von den Therapiekosten ab. So ergab eine US-amerikanische Studie, dass viele Patienten auf Medikamente, die hohe Zuzahlungen erfordern, lieber verzichten und andere Mittel bevorzugen, die mit geringeren Zuzahlungen verbunden sind.

Patientenschulungen, Verhaltensmassnahmen sowie Massnahmen seitens der Anbieter zielen ebenfalls darauf ab, die Patienten zu einer zuverlässigeren Medikamenteneinnahme zu motivieren. Dabei scheinen insbesondere Verhaltensmassnahmen erfolgreich zu sein, denn diese führen nicht nur zu einer

regelmässigeren Medikamenteneinnahme, sondern auch zu besseren klinischen Ergebnissen.

Schliesslich können auch neuere Medikamente mit einem besseren Verträglichkeitsprofil zur Therapietreue der Patienten beitragen.

**Wahl des Antihypertensivums**

Je nach Nebenwirkungsprofil werden die verschiedenen blutdrucksenkenden Medikamente mehr oder weniger zuverlässig eingenommen. Eine grosse Untersuchung mit über 21 000 Hypertonikern ergab, dass die Persistenzrate (Anteil der Patienten, die das ursprünglich verordnete Antihypertensivum beibehielten) nach einem Jahr bei Gabe von Angiotensinrezeptorblockern am höchsten war (64%), gefolgt von ACE-Hemmern (58%), Kalziumkanalblockern (50%), Betablockern (43%) und Thiaziddiuretika (38%).

Ein Teil der Studienkohorte (n = 15 175) wurde vier Jahre lang nachbeobachtet. Es zeigte sich, dass die Persistenz nach 48 Monaten unter der Therapie mit Angiotensinrezeptorblockern (ARB) immer noch signifikant grösser war (50,9%) als unter Kalziumkanalblockern (40,7%), Betablockern (34,7%) und Thiaziddiuretika (16,4%), doch zwischen ARB (50,9%) und ACE-Hemmern (46,5%) wurde kein signifikanter Unterschied mehr beobachtet.

Eine italienische Studie analysierte die Daten von über 14 000 Hypertonikern, die erstmals ein blutdrucksenkendes Mittel verschrieben bekommen hatten. Die Untersucher stellten fest, dass die Patienten, die initial einen ARB verordnet bekommen hatten, ein Jahr später die antihypertensive Therapie tendenziell besser einhielten als diejenigen, welche die Behandlung mit einem ACE-Hemmer, einem Kalziumkanalblocker oder mit Diuretika begonnen hatten. Die Persistenzraten waren geringer, wenn die Patienten betagter waren, langfristig weitere Medikamente einnehmen mussten oder wenn sie aufgrund einer kardiovaskulären Erkrankung schon einmal stationär behandelt worden waren.

Neue Daten, die im Jahr 2005 auf dem wissenschaftlichen Kongress der American Society of Hypertension (ASH) präsentiert wurden, stützen diese Berichte. Eine retrospektive Analyse

der Daten von zirka 11 Millionen Hypertonikern, die mit einer blutdrucksenkenden Therapie begonnen hatten, ergab, dass das Risiko des Therapieabbruchs unter Amlodipin (Norvasc® und Generika) um 39 Prozent, unter Hydrochlorothiazid um 62 Prozent und unter Lisinopril (Zestril® und Generika) um 24 Prozent höher war als unter dem ARB Valsartan (Diovan®, Provas®). Mehr Patienten aus der Valsartan-Gruppe nahmen auch noch nach 24 Monaten ihr Medikament ein (40%) als in der Hydrochlorothiazid-Gruppe (25%), in der Amlodipin-Gruppe (30%) oder in der Lisinopril-Gruppe (35%).

Eine kleinere Studie mit 347 Patienten, die ebenfalls auf dem ASH-Kongress vorgestellt wurde, untersuchte die «Adhärenz» (Befolgen der therapeutischen Empfehlungen). Nach 24 Monaten verzeichneten die Untersucher die grösste Adhärenzrate unter ARB (78,5%), gefolgt von den ACE-Hemmern (74,5%) und dem Kalziumkanalblocker Lercanidipin (Zanidip®) mit 67,3 Prozent.

Letzten Endes liegt es in der Verantwortung der Patienten, für eine gute Blutdruckkontrolle zu sorgen, denn sie müssen die Medikamente regelmässig einnehmen und Diätvorschriften befolgen. Die Anbieter können die Patienten in ihren Bemühungen unterstützen, indem sie die Einnahmeanweisungen vereinfachen und indem die erforderliche Tagesdosis auf möglichst wenige Einzeldosen verteilt wird. Medikamente wirken selten, wenn sie in der Schublade liegen bleiben – in diesem Punkt dürften sich Ärzte und Patienten einig sein, heisst es im «American Journal of Managed Care». ■

After the Diagnosis: Adherence and Persistence With Hypertension Therapy. The American Journal of Managed Care 2005; 11, No. 13 (Supplement November): S395-S399.

**Andrea Wülker**

Interessenlage: Das Supplement wurde gesponsert von Novartis Pharmaceuticals. Einer der für die Ausgabe verantwortlichen Redakteure, Howard S. Weintraub von der New York University School of Medicine, New York, deklariert finanzielle Verbindungen zu den Firmen AstraZeneca, CV Therapeutica, Novartis, Pfizer, Takeda und Wyeth.