

Blutdrucksenken im Kombipack

Einfach wirksamer, sicherer und verträglicher

CLAUDIA REINKE

Die in mehreren Studien der letzten Jahre gewonnene Evidenz, dass sich mit der Kombination antihypertensiver Wirkstoffe aufgrund unterschiedlicher synergistischer Wirkprinzipien – bei deutlich tieferer Dosierung – eine effizientere Blutdrucksenkung erreichen lässt, hat nun auch in den neuesten nationalen und internationalen Hypertonie-Guidelines 2003 Eingang gefunden. Der Stellenwert dieser Guidelines sowie die sich daraus ergebenden wichtigsten Empfehlungen für den praktizierenden Arzt waren Thema eines gut besuchten Symposiums, das am 20. November 2003 in Bern abgehalten wurde.

Die Neuauflage der ESH/ESC-Guidelines (1) unterscheidet sich kaum von den WHO/ISH-Guidelines von 1999, weist jedoch eine neue, der Praxis angepasste Vereinfachung auf: Die Subgruppe «Borderline»-Hypertension (140–149/90–94 mmHg) wurde ersatzlos gestrichen, da in diesem Grenzbereich das individuelle Risikoprofil des einzelnen Patienten über den möglichen pathologischen Charakter des Messwertes entscheidet, wie der Kardiologe Dr. med. Yves Allemann vom Inselspital Bern berichtete. Im Gegensatz dazu fügen die neuesten amerikanischen Guidelines des JNC VII2 den neuen (umstrittenen) Begriff der «Prähypertonie» als neue Blutdruckkategorie ein. Patienten mit prähypertensiven Blutdruckwerten

Auf den Inhalt der Beiträge in der Rubrik Pharma Forum nimmt die Redaktion keinen Einfluss. Die Verantwortung trägt der Autor oder die auftraggebende Firma.

(120–139/80–89 mmHg) tragen demzufolge bereits ein erhöhtes Hypertonierisiko. Um einer möglichen manifesten Hypertonie rechtzeitig vorzubeugen, werden zwar noch keine Medikamente, aber immerhin bereits Modifikationen des Lebensstils für erforderlich gehalten.

Einen weiteren entscheidenden Unterschied zu den europäischen Guidelines sieht Dr. Allemann in der ausdrücklichen Empfehlung der Thiazid-Diuretika zur Erstbehandlung der leichten Hypertonie (Stadium I) durch die amerikanischen Experten. Zwar haben Thiazid-Diuretika in zahlreichen klinischen Studien (auch in der ALLHAT-Studie) ihre ausgezeichneten blutdrucksenkenden Wirkungen unter Beweis gestellt; dennoch, so Dr. Allemann, brauche der behandelnde Arzt eine gewisse therapeutische Freiheit, um die antihypertensive Behandlung den individuellen Bedürfnissen des Patienten anzupassen. Die europäischen Guidelines tragen dem Rechnung: Hier wird die Festlegung auf eine bestimmte Medikamentenklasse zur Ersttherapie der Hypertonie als wenig zweckmässig erachtet. Die neuen Guidelines der Schweizerischen Hypertonie Gesellschaft (SHG [3]) schliessen sich in allen wesentlichen Belangen den ESH/ESC-Guidelines 2003 an.

Hypertensive Herzerkrankungen: Fallbeispiele

In seinen Ausführungen wies Professor Otto Hess, Inselspital Bern, auf die verschiedenen Formen und auslösenden Faktoren der Hypertonie hin, die eine der häufigsten und wichtigsten Ursachen für die Entwicklung arteriosklerotischer Gefässveränderungen ist, und, wenn sie unbehandelt bleibt, mit schweren Komplikationen wie Myokardinfarkt und Schlag-

anfall verbunden ist. Anhand von Fallbeispielen wurden Diagnostik und therapeutische Möglichkeiten der unterschiedlichen Hypertonieformen aufgezeigt. Dazu gehörten die isolierte systolische Hypertonie, die als Zeichen eines zunehmend rigider werdenden arteriellen Gefässsystems beobachtet wird, die essenzielle Hypertonie sowie Hochdruck als Folge einer Myokardhypertrophie, die letztlich zur Herzinsuffizienz führt.

Mono- oder Kombinations- therapie?

Bis vor kurzem war die allgemein gültige Lehrmeinung, zur Erstbehandlung einer einfachen Hypertonie sei eine Monosubstanz am besten geeignet, deren Dosis sich im Bedarfsfall jederzeit nach oben titrieren lasse. Antihypertensive Kombinationstherapien galten dagegen als pharmakologisch problematisch. Die aktuellen Guidelines des JNC VII, der ESH und der SHG sprechen sich dagegen jetzt in ihren Empfehlungen zur Ersttherapie bei einfacher Hypertonie (Stadium I) auch für den initialen Einsatz fixer Kombinationen antihypertensiver Wirkstoffe aus, wobei sich Diuretika vom Thiazid-Typ als Kombinationspartner besonders bewährt hätten, so Prof. Dr. med. Peter Greminger vom Universitätsspital Zürich. Dieser Meinungsumschwung hat fundierte Gründe: Wie in zahlreichen Interventionsstudien inzwischen nachgewiesen wurde, addiert sich der Wirksamkeitseffekt von Antihypertensiva in der Kombination – niedrigere Dosierungen reichen also für eine effiziente Blutdrucksenkung –, während sich dosisabhängige Nebenwirkungen dagegen deutlich minimieren. Besonders bewährt hat sich unter anderen die Kombination von Hydrochlorothiazid (HCTZ) in

Blutdrucksinken im Kombipack

«subdiuretischen» Dosen von 6,25 mg mit dem Betablocker Bisoprolol in Dosen von 2,5 bis 10 mg. Am Beispiel einer amerikanischen Studie (4) erläuterte Greminger die Wirksamkeit und Sicherheit dieser Kombination. Hier wurde Bisoprolol/HCTZ gegenüber Enalapril (ein- bis zweimal täglich 5 bis 20 mg) und Amlodipin (einmal täglich 2,5 bis 10 mg) bei 541 randomisierten Patienten mit essenzieller Hypertonie über zwölf Behandlungswochen verglichen und getestet. Die Auswertung brachte klare Vorteile für die Studienmedikation. Die Bisoprolol-HCTZ-Therapie führte – selbst in der niedrigsten Dosis von 2,5/6,25 mg – zu einer deutlicher ausgeprägten Blutdrucksenkung als eine Monotherapie mit dem hoch dosierten ACE-Hemmer oder Kalziumantagonisten. Gleichzeitig wies die Kombination mit 24 Prozent ein mit Plazebo (27%) vergleichbares Nebenwirkungsprofil auf. Einen weiteren Vorteil der Betablocker-HCTZ-

Kombination sieht Greminger zudem in der ausgesprochen niedrigen Hydrochlorothiazid-Dosis: Damit sei die Gefahr einer Hypokaliämie selbst bei einer Langzeittherapie praktisch ausgeschlossen.

Seit September 2003 ist die tief dosierte Kombination des hochselektiven Betablockers Bisoprolol (2,5, 5 und 10 mg) mit Hydrochlorothiazid (konstant 6,25 mg) unter dem Namen Lodoz® in der Schweiz in den drei verschiedenen Dosierungen und in Packungen zu 30 und 100 Tabletten im Handel. Lodoz kann bei allen Hypertoniepatienten angewendet werden – auch bei Hypertonikern mit Diabetes mellitus. ●

Quellen:

1. 2003 European Society of Hypertension – European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension: *J of Hypertension* 2003; 21: 1011–1053.

2. *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention: Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (The JNC VII Report)*; *JAMA* 2003; 289: 2560–2572.

3. *Arterielle Hypertonie, Empfehlungen für Ärzte: Schweizerische Hypertonie Gesellschaft (SHG), 2003.*

4. *Prisant L.M. et al.: Am J Ther* 1998 ; 5: 313–321.

Claudia Reinke

Weitere Informationen bei :

Merck (Schweiz) AG
Doris Schulte Wermeling

Tel. 01-745 13 63

Fax 01-745 12 00

Internet: www.merck-pharma.ch