

**F**ür mächtig Wirbel sorgte vor nun bald drei Jahren die Veröffentlichung der ALLHAT-Studie. Die Aufregungen in Experten- und Firmenkreisen waren durchaus nachvollziehbar, platzte die Studie doch gleichsam wie ein ungebetener Gast in die selbstgewisse Versammlung von Fortschrittsgläubigen herein. ALLHAT erschütterte die Gemeinde, weil sie die verinnerlichte Überzeugung eines unaufhaltsamen Fortschritts mit einem Dementi versah. Nicht die neuen Blutdruckmittel, die Kalziumantagonisten und ACE-Hemmer, sondern ausgerechnet das alte Diuretikum Chlorthalidon erwies sich



es nicht direkt aussprechen, die ALLHAT-Resultate für überholt und raten dazu, mit den neuen Substanzen zu beginnen. Adrain Brady, einer der führenden Vertreter der einflussreichen British Hypertension Society, bestätigt die Kehrtwende: «Wir müssen überdenken, ob das gängige

## Kehrtwende

global gesehen als das beste Hochdruckmittel. Es war also offenbar, so durfte man folgern, nicht gelungen, die therapeutische Ausbeute durch neu entwickelte Medikamente zu steigern. Nur die Wahlmöglichkeiten hatten sich erweitert.

Die Studie zeitigte Konsequenzen – zumindest in den USA. Dort sollen, den derzeitigen Richtlinien zufolge, im Regelfall Betablocker und Diuretika als Mittel der ersten Wahl gelten. In Europa beharrte man vorzugsweise auf der prinzipiellen Gleichrangigkeit der verschiedenen Substanzklassen – eine Haltung, die allem Anschein nach mit der nun vollständig publizierten ASCOT-Studie (s. Seite 796) ihre Rechtfertigung nachgereicht bekommt.

In dieser grossen Multizenterstudie, die vorzeitig abgebrochen wurde, konnte das Medikamentenpaar aus Amlodipin und Perindopril den Vergleich mit der «alten» Kombination aus Betablocker und Thiaziddiuretikum für sich entscheiden. Die Autoren erklären, auch wenn sie

Therapieschema aus Betablocker gefolgt von Thiaziden die automatische Wahl für unsere Patienten sein sollte. Es ist unwahrscheinlich, dass diese Medikamente weiterhin als Behandlung der ersten Wahl für alle Bluthochdruckpatienten angesehen werden.»

Trotz solcher entschieden formulierter Wendemanöver dürften die praktischen Konsequenzen der ASCOT-Studie wenig dramatisch ausfallen. Der Vorteil der neuen Substanzen bewegt sich nämlich bei Licht besehen in vergleichsweise bescheidenem Rahmen. Vor allem aber gilt: Ausschlaggebend sind nicht die angenommenen oder vorhandenen marginalen Wirksamkeitsunterschiede zwischen den Antihypertensiva. Entscheidend ist vielmehr, dass Hochdruckkranke überhaupt frühzeitig und konsequent behandelt werden. Um die Zielvorgaben zu erreichen, werden, das lehrt die Erfahrung, oft genug mehrere Antihypertensiva benötigt – die alten und die neuen.

Uwe Beise