

Hypertoniebehandlung aktuell

Was ist heute State of the Art?

«Leider gibt es derzeit nicht allzu viele neue Optionen in der Behandlung der Hypertonie», bedauerte Prof. Dr. Michel Burnier, Lausanne, gleich zum Auftakt. Umso wichtiger ist daher der richtige Umgang mit den bestehenden Möglichkeiten, die er in seinem Referat genauer beleuchtete.

Mit den bekannten First-line-Optionen – RAS-Blocker, Kalziumantagonisten und Diuretika sowie den Betablockern, die noch nicht komplett verschwunden sind – ist eine vergleichbare Senkung des Blutdrucks möglich. «Unterschiede aber gibt es bei der Verträglichkeit», wie Burnier darlegte. Dosisabhängig steigen die Nebenwirkungen insbesondere bei den Thiaziddiuretika und Kalziumkanalblockern sowie in geringerem Ausmass auch bei den Betablockern. Am günstigsten in dieser Hinsicht schneiden die Angiotensinrezeptorblocker (ARB) ab.

ACE-Hemmer oder Angiotensinrezeptorblocker?

Für die meisten Indikationen gibt es gute Evidenz für den Einsatz der RAS-Blocker. Für Burnier sind dabei ACE-Hemmer und ARB hinsichtlich Morbidität und Mortalität relativ vergleichbar, wie man etwa bei der ONTARGET-Studie sehen konnte. Trends können je nach Betrachter unterschiedlich bewertet werden, aber auch eine grosse Metaanalyse konnte keinen deutlichen Unterschied zeigen. Für den Experten am bedeutsamsten sind die Unterschiede bei der Tolerabilität, sprich Husten und Angioödem. «Zwar sind Letztere nicht so häufig – aber für mich gibt es keinen Grund, auf Angiotensinrezeptorblocker zu verzichten, wenn ich die gleiche Wirkung wie bei den ACE-Hemmern mit weniger Nebenwirkungen haben kann», so der Experte. Auch der Preisunterschied falle als Argument nicht mehr so ins Gewicht. Einen weiteren Anhaltspunkt zur Tolerabilität einzelner Substanzen geben unterschiedliche Abbruchraten.

Kalziumantagonisten und Ödeme

Zur Popularität der Kalziumantagonisten hat die ACCOMPLISH-Studie beigetragen, in der sich die Kombination von ACE-Hemmer plus Kalziumantagonist als vorteilhaft erwiesen hat. Jedoch können die darunter auftretenden Ödeme Schwierigkeiten mit der Compliance mit sich bringen, wie verschiedene Untersuchungen gezeigt haben. Aber es gibt Kalziumantagonisten der neueren Generation wie zum Beispiel Lercanidipin oder Lacidipin, die in dieser Hinsicht deut-

lich günstiger abschneiden und dabei genauso wirksam wie Amlodipin sind. «In einer eigenen Untersuchung konnten wir zeigen, dass es bei Verschreibung von Lercanidipin sehr selten zu peripheren Ödemen kommt, ob als erstes Medikament, zusätzlich oder anstelle eines anderen Kalziumantagonisten.»



Michel Burnier

Rolle der Diuretika

Unter den Diuretika stehen mit Hydrochlorothiazid, Chlortalidon und Indapamid mehrere Optionen zur Verfügung. Indapamid ist durch viele Studien gut dokumentiert, immer wieder diskutiert hingegen werden die Unterschiede zwischen Ersteren. Ein Vergleich von Kombinationen mit Chlortalidon versus Kombinationen mit Hydrochlorothiazid zeigte eine geringere kardiovaskuläre Ereignisrate unter ersteren, berichtete der Kardiologe. Das bestätigte auch eine Untersuchung, in der die Kombination aus Azilsartan und Chlortalidon mit einer Kombination aus Olmesartan und Hydrochlorothiazid verglichen wurde. Die Blutdrucksenkung beider ARB war in der Monotherapie vergleichbar, in der Kombination schnitt auch hier die Kombination mit Chlortalidon besser ab.

Therapietreue wichtigstes Anliegen

Bis zur Einführung neuer Medikamente sollten wir uns auf einen anderen Punkt konzentrieren: «Wir müssen nehmen, was wir haben – alle Medikamente sind nützlich, wenn wir sie einsetzen. Unser Hauptproblem besteht darin, dass Compliance und Persistenz antihypertensiver Medikamente selbst in den Studien laufend abnehmen. Nach einem Jahr sind nur noch weniger als die Hälfte der Patienten dabei», erinnerte Burnier. «Wir müssen Wege finden, um die Adhärenz zu verbessern, sowohl in der Primär- als auch in der Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse.»

Quelle: «State of the Art treatment of hypertension: established and new drugs», Cardiology Update in Davos, 11. Februar 2013.