

Kombinationstherapie bei Bluthochdruck frühzeitig beginnen

Fixkombinationen bewähren sich im auch Praxisalltag

Bei Bluthochdruck bewirkt eine Monotherapie nur bei wenigen Patienten eine effektive Senkung. Die meisten Hypertoniker benötigen dafür zwei oder mehrere Antihypertensiva.

Den Bluthochdruck daher von Beginn an mit einer Kombinationstherapie zu behandeln, bringt gemäss Prof. Michel Burnier, Centre Universitaire Vaudois, Lausanne, eine schnellere Therapieantwort, eine grössere Wahrscheinlichkeit, die Zielwerte zu erreichen, und eine stärkere Adhärenz der Patienten.

Die immer noch aktuellen ESC-Guidelines von 2013 (1) empfehlen bei einer Zweifachtherapie, einen RAAS-(Renin-Angiotensin-Aldosteron-System-)Hemmer, ACE-Hemmer oder Sartan, plus ein Diuretikum oder ein Kalziumkanalblocker zu kombinieren. Kombinationen von ACE-Hemmern mit Sartanen sollten vermieden werden. Wenn unter der Zweifachtherapie keine genügende Blutdruckkontrolle erreicht wird, kann der Zusatz eines dritten Antihypertensivums Hilfe leisten.

Fixkombinationen sind dafür eine Option, denn sie erhöhen die Adhärenz und damit das Erreichen einer Blutdruckkontrolle, wie Prof. Bryan Williams, University College London (GB) erklärte (1). Welche Zweifachkombination den zentralen Blutdruck stärker senkt, wurde in der doppelblind randomisierten SEVITENSION-Studie untersucht. Darin erhielten 486 Hypertoniker während

24 Wochen entweder Olmesartan 40 mg/Amlodipin 10 mg oder Perindopril 8 mg/Amlodipin 10 mg. Hydrochlorothiazid wurde in den Wochen 4, 8 oder 12 bei Patienten mit unkontrolliertem Blutdruck zugegeben. Primärer Endpunkt war die absolute Veränderung des zentralen Blutdrucks nach 24 Wochen.

Unter Olmesartan/Amlodipin war die Blutdruckreduktion grösser als unter Perindopril/Amlodipin (14,5 vs. 10,4 mmHg). Zu Studienende hatten unter der Sartan-Kombination mit 75,6 Prozent signifikant mehr Patienten Blutdruckwerte unter 140/90 mmHg erreicht als unter der ACE-Hemmer-Kombination (57,6%) (2).

Dreifache Fixkombination praxistauglich

Patienten, die unter einer Zweierkombination keine ausreichende Kontrolle erreichen und deren Adhärenz gleich gut bleiben soll, kann eine Dreifachkombination Olmesartan/Amlodipin/Hydrochlorothiazid in einer Tablette angeboten werden. Dass die Therapie auch unter realen Bedingungen funktioniert, zeigte eine Praxisstudie in Deutschland und Österreich. Über 5800 Patienten mit essenzieller Hypertonie seit mindestens fünf Jahren erhielten diese Dreifachfixkombination. Nach 24 Wochen betrug die durchschnittliche Blutdruckreduktion 29/14 mmHg, und über 90 Prozent der Patienten hatten auf die Therapie angesprochen. 67 Prozent der Teilnehmer erreichten mit dieser Dreifachkombination das Blutdruckziel von < 140/90 mmHg (3).

Valérie Herzog

Quelle: Satellitensymposium von Menarini und Daiichi Sankyo: «Achieving better BP control with fixed-dose combination therapy», ESC 2017, 26. bis 31. August 2017 in Barcelona.

Referenzen:

- Mancia G et al.: 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2013; 34: 2159–2219.
- Ruilope L et al.: The fixed-dose combination of olmesartan/amlodipine was superior in central aortic blood pressure reduction compared with perindopril/amlodipine: a randomized, double-blind trial in patients with hypertension. Adv Ther 2013; 30: 1068–1099.
- Bramlage P et al.: Safety and effectiveness of a fixed-dose combination of olmesartan, amlodipine, and hydrochlorothiazide in clinical practice. Vasc Health Risk Manag 2015; 11: 1–8.

ESC-Guidelines für arterielle Hypertonie



www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Arterial-Hypertension-Management-of

Kombinationsmöglichkeiten der Antihypertensivklassen gemäss ESC-Guidelines (1)

