

Fortbildung

24-Stunden-Blutdruckmessung und wirksamere Medikamente

Management der schwer behandelbaren Hypertonie

Trotz Fortschritten in der Behandlung ist ein Grossteil der Hypertonien nur ungenügend kontrolliert.

Der vermehrte Einsatz der 24-Stunden-Blutdruckmessung sowie neue Medikamente können dazu beitragen, dass mehr Hypertoniker besser eingestellt sind.

Sabina M. Ludin

In Europa liegt die Rate an gut kontrollierten Hypertonien gerade mal zwischen 17 Prozent (Tschechien) und knapp 36 Prozent (Spanien) (1). Eine besondere Herausforderung ist die Behandlung von Hypertonikern mit Komorbiditäten. In einer grossen dänischen Studie mit mehr als 37 000 Patienten waren im Durchschnitt 33,2 Prozent der Hypertonien kontrolliert. Von den Diabetikern hatten nur 16,5 Prozent Blutdruckwerte im Normbereich, während bei Patienten mit gleichzeitiger koronarer Herzkrankheit oder zerebrovaskulären respektive peripheren vaskulären Erkrankungen die Rate an kontrollierten Hypertonien zwischen 42,9 Prozent und 51,4 Prozent lag (2). «Diese Zahlen zeigen eindrücklich,

dass hier noch viel getan werden muss. Insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt, dass die Hypertonie einer der wichtigsten Risikofaktoren für Schlaganfälle ist», so Dr. Eamon Dolan, Stroke and Hypertension Unit, Connolly Hospital, Dublin (3).

24-Stunden-Blutdruck gibt wesentliche Zusatzinformationen

Üblicherweise wird der Blutdruck durch Messungen in der Praxis überwacht. Der Druck unterliegt aber grossen Schwankungen (4), die bei Hypertonie noch ausgeprägter sind als bei Normotonie. Da gerade diese mit zerebrovaskulärer Morbidität und Mortalität vergesellschaftet sind (4–6), geben die Praxismessungen zu wenig Aufschluss über den tatsächlichen Verlauf. Als Alternative bietet sich hier

die 24-Stunden-Blutdruckmessung an, die viel mehr Messwerte liefert und es erlaubt, den Blutdruck auch im normalen Alltag und während der Nacht abzubilden, und so die Erfassung von Blutdruckschwankungen ermöglicht. Tatsächlich konnte in Studien gezeigt werden, dass ein erhöhter 24-Stunden-Blutdruck ein unabhängiger Prädiktor für kardiovaskuläre Ereignisse ist. Das für andere Risikofaktoren adjustierte Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse beträgt bei einem mittleren systolischen 24-Stunden-Blutdruck von ≥ 135 mmHg verglichen mit 24-Stunden-Werten < 135 mmHg bei Patienten mit einem Praxisblutdruck < 140 mmHg 2,80 (95%-Konfidenzintervall [KI]: 0,80–9,85), bei einem Praxisblutdruck von 140 bis 159 mmHg 1,82 (95%-KI: 0,92–3,56) und

bei einem Praxisblutdruck ≥ 160 mmHg 2,31 (95%-KI: 1,26–4,22) (7). «Das zeigt, dass die Behandlung und das Monitoring der Hypertonie auf 24-Stunden-Blutdruckmessungen beruhen sollten und nicht allein auf dem Praxisblutdruck», betonte Dolan.

Hypertoniekontrolle ist essenziell

Epidemiologische Daten belegen, dass eine Senkung des systolischen Blutdrucks um nur 2 mmHg bei Menschen mittleren Alters (40–69 Jahre) das Risiko, an einer ischämischen Herzkrankheit zu sterben, um 7 Prozent und das Risiko, an einem Schlaganfall zu sterben, um 10 Prozent senkt (8). «Es ist eindrücklich, wie viel wir bereits mit einer geringen Blutdrucksenkung erreichen können. Eine perfekte Hypertoniekontrolle ist essenziell. Wir brauchen Blutdrucksenkung, Blutdrucksenkung und nochmal Blutdrucksenkung», forderte Prof. Dr. Roland Schmieder, Medizinische Klinik 4, Universitätsklinikum Erlangen. ♦

Quelle: «The hypertension complex: exploring the challenge of the hard-to-treat patient», Minisymposium mit Unterstützung von Takeda. 23rd ESH Meeting, 14.–17. Juni 2013, Milano.

Dieser Artikel erschien zuerst in «Congress Selection Kardiologie SGK/ESH-Kongress, 2013. Referenzen abrufbar unter www.rosenfluh.ch

Vielversprechende Daten für neues Sartan

In verschiedenen Studien war der neue Angiotensinrezeptorblocker Azilsartan bei vergleichbar guter Verträglichkeit und Sicherheit Olmesartan und Valsartan sowie dem ACE-Hemmer Ramipril in der Praxis- und 24-Stunden-Blutdruckmessung überlegen (9–12). Auch bei Typ-2-Diabetes oder Prädiabetes senkte es den 24-Stunden-Blutdruck signifikant mehr als Olmesartan und Valsartan (13). «In der eben erst abgeschlossenen prospektiven, nicht interventionellen EARLY-Studie mit 5000 Patienten in 1000 deutschen Arztpraxen konnten wir die Überlegenheit gegenüber ACE-Hemmern auch unter Praxisbedingungen bestätigen», so Schmieder (14). Schliesslich erwies sich das neue Sartan auch in einer Fixkombination mit Chlorthalidon (40/25 mg oder 80/25 mg) wirksamer als Olmesartan plus Hydrochlorothiazid (40/25 mg) (15), was vor allem unter dem Aspekt, dass ungefähr ein Drittel der Hypertoniker eine Zweierkombination braucht, um den Blutdruck genügend zu kontrollieren, interessant ist.