

Blutdrucksenker im Vergleich: Nutzen der Diuretika ist am besten belegt

Beim Vermeiden von Folgekomplikationen sind Diuretika keiner anderen Wirkstoffgruppe unterlegen

Berlin (16. September 2009) - Für die Behandlung erhöhten Blutdrucks können Diuretika für viele Patienten als Mittel der ersten Wahl gelten. Zu diesem Ergebnis kommt der am 16. September 2009 veröffentlichte Abschlussbericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Das Institut ist darin der Frage nachgegangen, inwieweit der Nutzen der Therapie davon abhängt, mit welchem Einzelmedikament eine Behandlung begonnen wird.

Eine Senkung von erhöhtem Blutdruck kann Komplikationen wie Schlaganfällen, Nieren- oder

Herzschäden vorbeugen und das Leben verlängern. Wie Studien zeigen, ist dies vor allem mit Hilfe von Medikamenten, sogenannten Antihypertensiva, möglich. Ungeklärt ist aber die Frage, ob es dabei Unterschiede zwischen verschiedenen blutdrucksenkenden Wirkstoffen gibt. Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), hat das IQWiG deshalb vergleichend untersucht, welche Vor- und Nachteile die bisher zur Blutdrucksenkung eingesetzten Medikamente haben können.

Fünf Wirkstoffgruppen auf dem Prüfstand

Der Abschlussbericht vergleicht den Nutzen von 5 in Deutschland zur Behandlung des Bluthochdrucks zugelassenen Wirkstoffgruppen: Diuretika (insbesondere Thiazid-Diuretika), Beta-Blocker, ACE-Hemmer, Kalziumantagonisten und Angiotensin-II-Antagonisten. Maßstab für den Nutzen war dabei nicht die Senkung des Blutdrucks, sondern die Folgekomplikationen, die Bluthochdruck verursachen kann. Aus Sicht von Patientinnen und Patienten sind dabei besonders

die Auswirkungen auf folgende Therapieziele bedeutsam: Neben der Lebensverlängerung ist es vor allem die Vorbeugung von Herzerkrankungen, Schlaganfällen, anderen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Nierenschäden. Hinzu kommen Aspekte wie gesundheitsbezogene Lebensqualität, Therapiezufriedenheit oder die Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten. Auch unerwünschte Arzneimittelwirkungen wurden untersucht.

Nur Studien mit vergleichbarem Therapieschema einbezogen

Von einer essentiellen Hypertonie spricht man dann, wenn keine organische Ursache für die Blutdrucksteigerung erkennbar ist. Bei etwa der Hälfte dieser Patienten reicht eine Therapie mit nur einem Wirkstoff (Monotherapie) aus, um den Blutdruck zu kontrollieren. Bei den übrigen muss ein zweites oder gar ein drittes Medikament kombiniert werden. Es erscheint deshalb sinnvoll, dass Patienten eine Therapie zunächst mit einem einzelnen Wirkstoff beginnen und erst nachfolgend

bei Bedarf ein zweites (oder drittes) Mittel hinzunehmen.

Um einen fairen Vergleich zu ermöglichen, bezieht der Bericht nur randomisierte kontrollierte Studien ein, in denen die Patientengruppen zu Beginn tatsächlich nur einen einzigen Vertreter der 5 Wirkstoffgruppen erhalten haben und bei denen die später zusätzlich eingesetzten Medikamente vergleichbar waren.

8 der insgesamt 10 möglichen Vergleiche sind durch Studien abgedeckt

Insgesamt konnten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler 16 Studien in die Bewertung einbeziehen. Allerdings lagen nicht für jede Wirkstoffgruppe und zu allen Fragestellungen direkte Vergleichstudien mit allen übrigen Gruppen vor. Als am besten untersucht können so genannte Thiazid-Diuretika und die Kalziumantagonisten gelten. Die wenigsten Daten liegen für die Angiotensin-II-Antagonisten vor.

Diuretika zum Teil überlegen

Was die Vermeidung von Folgekomplikationen betrifft, waren Diuretika ebenso gut wie alle anderen Wirkstoffgruppen, in einzelnen Aspekten wie der Vorbeugung von Herzinsuffizienz, Herzinfarkten und Schlaganfällen zum Teil sogar besser. "In der Gesamtschau können Thiazid-Diuretika deshalb als Therapie der ersten Wahl gelten", sagt IQWiG-Leiter Peter Sawicki: "Soweit es bei einem Patienten nicht besondere Gründe gibt, die gegen diese Medikamente sprechen, lohnt sich der Versuch, eine Behandlung mit einem dieser Diuretika, zum Beispiel Chlortalidon, zu beginnen."

Zum Ablauf der Berichtserstellung

Die vorläufigen Ergebnisse, den sogenannten Vorbericht in der Version 2.0, hatte das IQWiG im September 2008 veröffentlicht und zur Diskussion gestellt. Nach dem Ende des Stellungnahmeverfahrens wurde der Vorbericht

überarbeitet und als Abschlussbericht Ende Juli 2009 an den Auftraggeber versandt. Eine Dokumentation der schriftlichen Stellungnahmen sowie ein Protokoll der mündlichen Erörterung werden in einem eigenen Dokument zeitgleich mit dem Abschlussbericht publiziert. Der Bericht wurde gemeinsam mit externen Sachverständigen erstellt.

Quelle: Pressemitteilung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vom 16.09.2009.