

Primäre antihypertensive Kombitherapie bei hohem kardiovaskulärem Risiko

Lübeck (20. November 2009) - Eine sich als modern verstehende antihypertensive Therapie zielt nicht allein auf die Kontrolle der Blutdruckwerte ab. Prognostisch entscheidend ist vielmehr die Senkung des kardiovaskulären Gesamtrisikos. Wenn es, wie bei Typ-2-Diabetikern oder Niereninsuffizienten, sehr hoch liegt, ist nach der Neubewertung der Leitlinien der European Society of Hypertension (ESH) eine rasche Blutdruckkontrolle anzustreben. Und das gelingt am besten mit einer primären Kombinationstherapie. Wer dabei auf Fixkombinationen setzt, vereinfacht nicht nur die Therapie, sondern steigert auch die Compliance.

An der Renaissance der primären Kombinationsbehandlung haben vor allem die Sartane dank ihrer guten Verträglichkeit einen großen Anteil. Bei Candesartan (z. B. Blopress®) fällt die Halbwertszeit ins Gewicht, die auch noch nach 36 Stunden für einen ausreichenden antihypertensiven Effekt sorgt, betonte Professor Thomas Unger, Berlin. Dass sich die Blutdrucksenkung bezahlt macht, zeigt erneut eine Metaanalyse, in der Candesartan das Risiko der Herzinsuffizienz um 52 %, des Schlaganfalls um 32 % und des kardialen Todes um 21 % reduzierte. Laut Unger sind Sartane die Antihypertensiva der ersten Wahl mit zusätzlichen organprotektiven Eigenschaften.

Nach wie vor haben mehr als 50 % der Todesfälle hierzulande kardiovaskuläre Ursachen, was nicht zuletzt mit der unzureichenden Blutdruckkontrolle zu erklären ist. Gerade bei kardiovaskulären Hochrisikopatienten kommt es darauf an, rasch die Zielwerte von 130/80 mmHg zu realisieren. Dazu zählen Hypertoniker mit

Typ-2-Diabetes, KHK und Zustand nach apoplektischem Insult. Diese Hochrisikopatienten benötigen die Hochdosistherapie mit Fixkombinationen, so Professor Peter Trenkwalder, Starnberg. Sie ist indiziert bei Werten von 160/100 mmHg und darüber.

Speziell kardiale Risikopatienten, die trotz intensiver Vorbehandlung die Zielwerte verfehlt haben, profitieren von der Hochdosiskombination von Candesartan mit Hydrochlorothiazid (z. B. Blopress® PLUS 32/12,5 mg und Blopress® PLUS 32/25 mg). Über diese Fixkombination liegen noch keine Endpunktstudien vor. Gesichert ist aber, dass die Kombination eines Sartans mit einem Diuretikum die linksventrikuläre Hypertrophie signifikant besser zur Regression bringt als die Kombination eines Betablockers mit Hydrochlorothiazid.

Quelle: Wissenschaftliches Satelliten-Symposium der Firma Takeda Pharma zum Thema „Blopress®: Effektive Hochdrucktherapie bei kardialen Risikopatienten“ anlässlich des 33. Wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga, Lübeck, 20.11.2009 (HillandKnowlton) (tB).