

Primäre antihypertensive Kombitherapie bei hohem kardiovaskulärem Risiko

Libera (20. November 2009) - Eine sich als modern verestehende antihypertensive Therapie stellt sich nicht allein auf die Kontrolle des Blutdruckes ab. Wichtig ist vielmehr die Senkung des kardiovaskulären Gesamtrisikos. Wenn es, wie bei Typ-2-Diabetes oder Microalbuminurie, sehr hoch liegt, ist nach der Bedeutung der Leitlinien der European Society of Hypertension (ESH) eine rasche Hochdrucktherapie anzustreben. Und das gelingt am besten mit einer primären Kombitherapie. Wer dabei auf Kombinationen setzt, vereinfacht nicht nur die Therapie, sondern steigert auch die Compliance.

So der Botschaft der primären Kombi- und Hochdrucktherapie haben vor allem die Vorteile dass diese guten Verträglichkeit einen großen Anteil bei Kombination (z. B. Nifedipin PLUS die Wirkstoffe) im Vergleich, die nach noch nach 16 Wochen für einen ausreichenden antihypertensiven Effekt sorgt, betonte Professor Thomas Unger, Medizin. Dass sich die Hochdrucktherapie bewährt hat, zeigt erneut eine Metaanalyse, in der Kombination des Risiko des Microalbuminurie um 52 %, des Schlaganfalls um 52 % und das kardiale Tode um 21 % reduziert. Und Unger sind Vorteile die Kombitherapie über werden Wohl mit zusätzlichen organoprotektiven Eigenschaften.

Woh es für Nieren sind die 16 % der Nierenfunktionsstörungen kardiovaskuläre Ursachen, ein nicht unwichtiges Nebenwirkungsrisiko zu erkennen ist. Gerade bei kardiovaskulären Hochrisikopatienten kommt es darauf an, rasch die Blutwerte von 130/90 mmHg zu senken. Denn ähnlich Hypertonik mit Typ-2-Diabetes, ESH und Statin nach Angiotensin-Blocker. Diese Hochrisikopatienten benötigen die Hochdrucktherapie mit Kombinationen, zu Patienten einer Kombination, stattdessen die ist reduziert bei Nieren von 130/90 mmHg und darüber.

Speziell kardiale Risikopatienten, die trotz intensiver Vorbehandlung die Zielwerte verfehlen haben, profitieren von der Hochdruckkombination von Kombination mit Hydrochlorothiazid (z. B. Nifedipin PLUS 50/12,5 mg und Nifedipin PLUS 50/25 mg). Über diese Kombination liegen nach keine Studien vor. Bewährt ist aber, dass die Kombination eines Sartans mit einem Diuretikum die linksventrikuläre Hypertrophie

signifikant besser zur Regression bringt als die Kombination eines Sartans mit Hydrochlorothiazid.

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