

ZB MED

## AT<sub>1</sub>-Rezeptorenblocker: Optimaler Schutz für Herz und Niere

Die arterielle Hypertonie ist einer der wesentlichen Risikofaktoren, die Patienten für arteriosklerotische koronare Herzerkrankungen prädisponieren. Kommen weitere Risikofaktoren hinzu, wie Rauchen, Hyperlipidämie und Diabetes mellitus, sind die Betroffenen hochgradig gefährdet. Nur eine aggressive und konsequente antihypertensive Therapie kann Herz und Nieren langfristig vor der Insuffizienz bewahren.

### Verträglichere Medikation bei strengeren Richtwerten

Die heute von der WHO empfohlenen Blutdruckwerte sind tiefer denn je: bei der gesunden Normalbevölkerung werden Maximalwerte von  $\leq 140/90$  angeraten, bei Risikopatienten, wie Diabetikern, sollte der systolische Wert dagegen  $\leq 130$  mmHg und der diastolische  $\leq 85$  mmHg keinesfalls überschreiten, berichtete Professor Michael A. Weber, Health Science Center, University of New York, beim XXII. Congress der European Society of Cardiology im August 2000 in Amsterdam. Ohne eine aggressive Kombinationstherapie lassen sich diese neuen niedrigen Richtwerte bei den meisten Patienten allerdings nicht erreichen oder über längere Zeit beibehalten. Die HOT (= Hypertension Optimal Treatment)-Studie konnte jedoch beweisen, dass die Patienten von der Einhaltung dieser strengen Therapierichtli-

nien eindeutig profitieren. Für die Mono- und

Kombinationstherapie stehen heute verschiedene blutdrucksenkende Medikamente zur Verfügung.

Besonders interessant ist die neue, selektiver wirkende Substanzklasse der Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten (A-II-RA), die in ihrer Wirksamkeit anderen Antihypertensiva ebenbürtig ist und dennoch eine weitaus bessere, plazebo-ähnliche Verträglichkeit aufweist. Aus diesem Grund empfehlen sich A-II-Rezeptorantagonisten als Medikamente der Wahl, wenn es um effiziente Blutdrucksenkung geht. Denn Bluthochdruck erfordert in der Regel eine lebenslange Behandlung, und selbst geringe Nebenwirkungen können so belastend sein, dass die Compliance und damit der Therapieerfolg ernsthaft gefährdet sind. Die Einnahmetreue lässt



sich zusätzlich fördern, wenn der Patient die Synergie verschiedener Wirkmechanismen durch Einnahme einer fixen Kombination verschiedener Arzneistoffe nutzen kann. Untersuchungen belegen, dass die Kombination des A-II-Rezeptorblockers Irbesartan mit dem Diuretikum Hydrochlorothiazid (12,5 mg) bei einer Responderrate von 90 Prozent einen deutlich stärkeren Blutdruckabfall bewirkt, ohne Einfluss auf die ausgezeichnete Verträglichkeit.

Die Erfahrungen zeigen, dass sich die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität bei einer Blockade des Renin-Angiotensin-Systems (RAS) durch ACE-Hemmer deutlich reduzieren lassen. Offenbar trägt das aktivierte RAS entscheidend dazu bei, dass sich unter anhaltend hohem Blut-

28 B  
63  
- 90,2% Beil.-

ZB MED