

# RICHTIG KOMBINIERT – AUS DER PRAXIS

## EXPERTEN STELLEN IN FORM VON PATIENTENBERICHTEN IHRE BEHANDLUNGSERFAHRUNGEN MIT DEM ALPHA-1-BLOCKER TERAZOSIN VOR

Von Univ.-Prof. Dr. M. M. Hirschl, Wien

### FALL 1

**Patientendaten:** 76-jähriger Mann, Nichtraucher, Größe 176 cm, Gewicht 104 kg.

**Anamnese:** Hypertonie seit 7 Jahren, Z. n. zerebralem Insult, Vorhofflimmern (wegen Hypertonie keine OAK), Hypercholesterinämie, Adipositas, Bewegungsmangel, positive Familienanamnese (Mutter Hypertonie).

**Vormedikation:** Amlodipin 5 mg 1 x 1, Ramipril 2,5 mg 1 x 1, Atenolol 50 mg 1 x 1, Thrombo ASS 100 mg 1 x 1 (Cave: viele Medikamente in zu geringer Dosierung!)

**Ausgangsbloodruck:** 160/95 mmHg

**Durchuntersuchung:** Mittelgradige LVH, 50 % ACI-Stenose links, Fundus hypertonicus Grad II, Mikroalbuminurie (125 µg/min), HbA1c 6,4 %, Blutglukose 124 mg/dl, pathologischer OGTT (234 bzw. 176 mg/dl nach 1 bzw. 2 Stunden), Cholesterin 255 mg/dl, Triglyzeride 234 mg/dl, LDL 156 mg/dl.

**Risikoprofil:** sehr hoch.

**Initialtherapie:**

- diätetische Maßnahmen, Gewichtsreduktion
- langwirksamer ACE-Hemmer wegen Mikroalbuminurie, LVH und Stoffwechselneutralität (RR 150/95 mmHg)
- Fixkombination mit einem Diuretikum (RR 140/90 mmHg)

**Intensivierte Kombinationstherapie:** + Terazosin (Vicard®)

**Normalisierung der RR-Werte:** 130/90 mmHg

**Fazit:** Wegen der positiven Auswirkungen auf die diabetische Stoffwechsellage und erhöhten Lipidwerten ist dem Alpha-1-Blocker gegenüber Betablocker und Kalziumantagonisten der Vorzug zu geben. Die zufriedenstellende Blutdruckeinstellung war auch Voraussetzung für den Beginn einer oralen Antikoagulation.

### FALL 2

**Patientendaten:** 46-jähriger Mann, 20 Zigaretten/die, Größe 184 cm, Gewicht 98 kg, positive Familienanamnese (Mutter und Großmutter Hypertonie), Bewegungsmangel, Stress.

**Jetzige Erkrankung:** Rezidivierende Kopfschmerzen, gelegentlich Unwohlsein, Brechreiz, 2 Episoden von Epistaxis.

**Ausgangsbloodruck:** Bei Gelegenheitsmessung wird ein RR von 180/110 mmHg festgestellt.

**Ergebnisse der kardialen Durchuntersuchung:** RR 175/100 mmHg, Frequenz 102/min, hochgradige LVH, Mikroalbuminurie (78 µg/min), Cholesterin 298 mg/dl, LDL 188 mg/dl.

**Risikoprofil:** sehr hoch.

**Initialtherapie:**

- Betablocker (wegen Hypertonie und Tachykardie): unzureichende RR-Senkung auf 155/95 mmHg
- Kombination mit ACE-Hemmer wegen LVH und Mikroalbuminurie: Ansteigen der Nierenfunktionswerte (Kreatinin 1,78 mg/dl, BUN 36 mg/dl)
- Absetzen des ACE-Hemmers

**Intensivierte Kombinationstherapie:** + Terazosin (Vicard®)

**Normalisierung der RR-Werte:** 135/85 mmHg

Deutliche Verbesserung des Lipidstatus (Cholesterin 234 mg/dl, LDL 145 mg/dl)

**Fazit:** Eine Additivtherapie mit dem Alpha-1-Blocker Terazosin stellt aufgrund des günstigen Einflusses auf den Lipidstatus per se sowie der idealen Ergänzung hinsichtlich der Hämodynamik (Alpha-1-Blocker: periphere Vasodilatation, Betablocker: Reduktion der Herzfrequenz und des Schlagvolumens) eine optimierte Therapie dar.

Sichere Synergie in der Hochdrucktherapie (Empfehlungen der IHT, Herausgeber: Zentrum für Therapie-Kontrolle, 11/2007/2010)

	ACE-Hemmer	Betablocker	Terazosin
Diabetes	1	2	1
Hypercholesterinämie/Triglyzeride	1	2	1
Adipositas	1	2	1
Nierenfunktionsstörungen renal	KI	1	1
Serumkreatinin 1,8–3 mg/dl	2	1	1
Serumkreatinin > 3 mg/dl	2	1	1
Arterielle Verschlusskrankheiten	1	2	1
Desensibilisierungstherapie	KI	1	1
Sinusbradykardie	1	KI	1
AV-Block 1. Grades	1	3	1
BPH	2	2	1