

# arznei-telegramm

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie  
34. Jahrgang, 16. Juni 2003

6/2003

## IM BLICKPUNKT 57

Neue US-amerikanische Hypertonie-Leitlinie: Diuretika vom Thiazid-Typ erste Wahl

## ÜBERSICHT 58

Analgetikanephropathie und Kombinationsanalgetika

## a-t-LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN 60

Glukosamin (DONA 200-S) bei Arthrose?

Zum Zerschneiden von Opioid-Pflastern

Herzinsuffizienz: Torasemid (TOREM, UNAT) besser als Furosemid (LASIX u.a.)?

Ambroxol gegen Halsschmerzen?

Atopische Dermatitis und Johanniskraut-Creme

5-alpha-Reduktasehemmer senken PSA-Spiegel

Fischölpräparat OMACOR teurer als angegeben

## KURZ UND BÜNDIG 62

Simvastatin-Preise sinken weiter

Wenn Firmen Studien sponsern

Cave: Potenzmittel in Kräuterprodukten

## NETZWERK AKTUELL 63

PEGINTRON Injektor störanfällig

Tod nach Einnahme von Tadalafil (CIALIS)

## NEBENWIRKUNGEN 63

Paroxetin (SEROXAT u.a.) und Suizidalität

Wechseljahre: Hormonsubstitution erhöht Demenzrisiko

Marktrücknahme von Leflunomid (ARAVA) erforderlich?

## STICHWORTVERZEICHNIS

ALLHAT-Studie	57	Furosemid	61	MUCOANGIN	61
Ambroxol	57	Glukosamin	61	OMACOR	62
Analgetikanephropath.	58	Halsschmerzmittel	60	Opioid-Pflaster	60
Atorvastatin	62	Herzinsuffizienz	57,61	Paroxetin	63
BEDAN	61	Hochdruckliga	57	PEGINTRON Injektor	63
Buprenorphin	60	Hormonsubstitution	57	Phenazetin	58
BÜRGI'sche Regel	59	Hydrochlorothiazid	64	PSA-Spiegel	62
Chlortalidon	57	Hypertonie	57	Sildenafil	63
COCHRANE-Review	60	JNC-Leitlinie	57	Simvastatin	62
Demenz	64	Johanniskraut	61	SSRI	63
Dermatitis, atopische	61	Koffein	59	Studienfinanzierung	62
DONA 200-S	60	Kräuterprodukte	63	Suizidalität	63
Dutasterid	62	Leberversagen	64	Tadalafil	63
Fentanyl	60	Leflunomid	64	Thiaziddiuretika	57
Finasterid	62	Lisinopril	58	THOMAPYRIN	58
FRUBIZIN AKUT	61	Mischanalgetika	58	Torasemid	61

## Im Blickpunkt

### NEUE US-AMERIKANISCHE HYPERTONIE-LEITLINIE: THIAZIDDIURETIKA ERSTE WAHL

Ende Mai ist der mit Spannung erwartete siebte Bericht des US-amerikanischen JNC\* erschienen. In der ersten internationalen Empfehlung seit Publikation der ALLHAT\*\*-Studie<sup>1</sup> (a-t 2003; 34: 1-2) wird die vorrangige Bedeutung der Thiazide und Thiazid-artigen Diuretika einschließlich Chlortalidon (HYGROTON) unterstrichen, die besser als alle anderen antihypertensiven Substanzen den kardiovaskulären Komplikationen der arteriellen Hypertonie vorbeugen. Daher sollen Patienten mit Bluthochdruck (über 140/90 mmHg) in der Regel initial ein niedrig dosiertes Diuretikum der Thiazidgruppe wie Hydrochlorothiazid (ESIDRIX u.a.) oder Chlortalidon einnehmen. Sinkt der Blutdruck nicht ausreichend, wird ein weiteres Antihypertensivum ergänzt, beispielsweise ein Betablocker oder ACE-Hemmer. Liegt der Ausgangswert um mehr als 20 mmHg systolisch bzw. 10 mmHg diastolisch über dem Therapiezielwert, kann die Monotherapie übersprungen werden und die Behandlung direkt mit einer Zweier-Kombination aus Diuretika und Antihypertensivum der zweiten Wahl beginnen. Lediglich bei bestimmten Begleitkrankheiten sind initial andere Antihypertensiva zu bevorzugen: So sollen beispielsweise Patienten mit Angina pectoris zunächst einen Betablocker einnehmen, Personen mit Zeichen einer Herzinsuffizienz ACE-Hemmer und Betablocker.<sup>2</sup>

Im Gegensatz zum JNC 7 stuft die Deutsche Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdruckes weiterhin Diuretika, Betablocker, Kalziumantagonisten, ACE-Hemmer und AT<sub>1</sub>-Antagonisten als gleichrangig ein und rät zu „subtiler Abwägung“.<sup>3</sup> In einer im Internet veröffentlichten Stellungnahme wird suggeriert, dass bei den Befürwortern von Diuretika Kostenargumente im Vordergrund stehen. Die von der Liga geäußerte Kritik an ALLHAT halten wir im Wesentlichen für unbegründet (siehe Kasten, Seite 58).

Erstmals empfiehlt das JNC eine nichtmedikamentöse Behandlung, Körperliche Bewegung, Einschränkung des Kochsalzkonsums, Gewichtsabnahme, Diät reich an Gemüse und Früchten) bereits bei Blutdruckwerten von systolisch 120-139 und/oder diastolisch 80-89 mmHg. Dieser bislang als normoton geltende Blutdruckbereich wird jetzt als „prähypertensiv“ bezeichnet. Das JNC begründet seine Empfehlung mit dem erhöhten Risiko der Betroffenen, einen manifesten Bluthochdruck zu entwickeln (je nach Alter und Ausgangswert 2- bis 12fach höher als bei einem Blutdruck unter 120/80 mmHg)<sup>4</sup>.

\* JNC = Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure

\*\* ALLHAT = Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial

ZS.B  
1348