



Liga hat vom Stufenschema Abschied genommen

Primäre niedrigdosierte Kombitherapie ist neue Option

Eine medikamentöse Therapie bei Hypertonikern mit einem Wirkstoff allein zu beginnen, war bisher zentrale Botschaft des Stufenschemas der Hochdruckliga. In den neuen Empfehlungen ist eine Option hinzugekommen: die primäre niedrigdosierte Kombinationstherapie. So läßt sich jetzt noch flexibler als bisher für jeden Patienten eine optimale Therapie ausfinden, je nach der Höhe des Blutdrucks und den Begleiterkrankungen.

Heinz Dieter Rödder

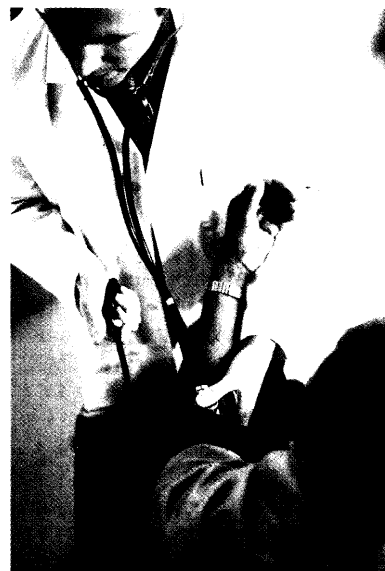
Nur ein Jahr ist es her, daß die Deutsche Hochdruckliga ihr Stufenschema zur Behandlung von Hypertonikern erweitert hat – die AT-II-Antagonisten waren im November 2002 gleichberechtigt in die erste Riege aufgerückt –, da war beim Jahreskongreß im November 2003 schon wieder eine Aktualisierung fällig. Dieses Mal gab es allerdings eine gründliche Veränderung: das altbekannte Stufenschema wurde verlassen. Außer den primären Monotherapien steht in den neuen Empfehlungen jetzt eine Kombinationsbehandlung mit zwei niedrigdosierten Antihypertensiva gleichberechtigt zur Initialtherapie zur Wahl.

Die Begründung dafür hat Kongreßpräsident Professor Rainer Düsing von der Universitätsklinik Bonn

bei der Vorstellung der aktualisierten Empfehlungen in Bonn gegeben: „Wir passen uns damit den neuen europäischen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Hypertonie und der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie aus dem Jahr 2003 an“.

Die Leitlinien der Hochdruckliga sahen im Stufenschema bisher vor, die medikamentöse Behandlung von Hypertonikern stets mit einer Substanz zu beginnen. Erst wenn dies ausgereizt war – durch Steigerung der Dosis oder Wechsel des Wirkstoff-Typs –, sollte ein zweiter Wirkstoff hinzugegeben werden, um den Blutdruck ausreichend zu senken. Meist war für eine ausreichende Blutdrucksenkung eine solche Kombinations-therapie erforderlich.

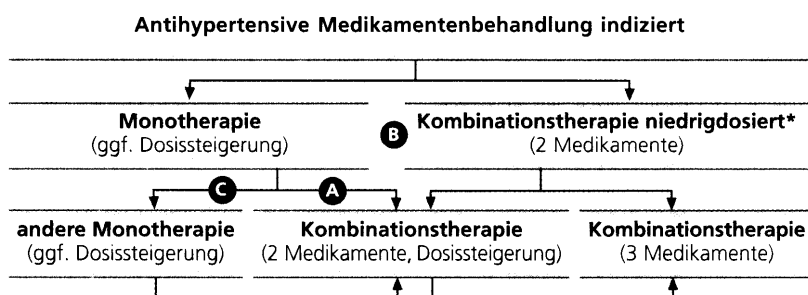
Die Änderung der Medikation, die Dosissteigerung und Umstellung mit sich bringen, geht jedoch auf Kosten



Aus dem Inhalt

Liga hat vom Stufenschema Abschied genommen	3
Liga berücksichtigt Studien und Zulassungssituation	5
Herz-Ischämien bei Hypertonie oft morgens	8
Ältere Hypertoniker sollten auf eine AVK untersucht werden	10
Schützt Acarbose Herz und Gefäße von Diabetikern?	12
Mikroalbuminurie weist häufig auf einen generalisierten Gefäßschaden hin	14
STRATHE-Studie ergibt Vorteile für niedrigdosierte initiale Kombitherapie	16
Rho-Kinase-Signalweg fördert die Gefäßkonstriktion	17
Patienten mit Prädiabetes und Hypertonie haben hohes Gefäßrisiko	18
Jugendliche mit Übergewicht haben schon Gefäßschäden	20
Mikroalbuminurie verringern – schützt das Herz und Gefäße?	22
Schlaganfall-Risiko durch Candesartan stark reduziert	23

Neue Empfehlungen enthalten Initialtherapie mit niedrigdosierten Medikamentenkombinationen



- A** Stufentherapie (Monotherapie → Kombinationstherapie)
- B** primäre niedrigdosierte Kombinationstherapie
- C** sequentielle Monotherapie (Wechsel des Monotherapeutikums bei Ineffizienz und unerwünschten Effekten)

*evidenzbasierte Daten liegen derzeit vor für Diuretikum + ACE-Hemmer
Diuretikum + Betablocker

Quelle: Hochdruckliga

Grafik: FORSCHUNG UND PRAXIS / ÄRZTE ZEITUNG

Das neue Therapieschema der Hochdruckliga schließt die niedrigdosierte primäre Kombinationstherapie ein.