Mehrfachbehandlung der Hypertonie Fixkombinationen erleichtern die Therapie-Eskalation

RAINER DÜSING, BONN

Ein typischer Fall

Ein 59-jähriger Mann stellt sich zur Optimierung seiner Blutdruckeinstellung in der Hypertonieambulanz vor. Eine arterielle Hypertonie besteht seit mindestens 20 Jahren. Aktuell liegen die in der Praxis gemessenen Blutdruckwerte systolisch bei 160, diastolisch bei 90 mmHg.

Medikamentöse Behandlung

Derzeitige Therapie der Hypertonie mit 2x 10 mg Enalapril plus 1x 12,5 mg Hydrochlorothiazid (HCT). Zusätzlich behandelt werden:

- ein Typ-2-Diabetes mit Metformin plus Acarbose,
- eine Dyslipidämie mit Simvastatin,
- eine Hyperurikämie mit Allopurinol,
- eine intermittierend symptomatische Refluxkrankheit mit einem Protonenpumpen-inhibitor (PPI).

Wegen des insgesamt hohen kardio-
vaskulären Risikos war dem Patienten vom
Hausarzt außerdem niedrig dosiertes ASS
verordnet worden.

Befunde

Der klinische Befund ergibt bis auf eine
Adipositas mit einem BMI von ~32 kg/m²
keine relevanten Befunde. Messungen in
der Praxis- sowie die Langzeitblutdruck-
messung bestätigen die Diagnose einer
unzureichend eingestellten Hypertonie.
Auf gezieltes Befragen gibt der Patient an,
dass er „gelegentlich“ vergesse, seine Me-
dikamente zeitgerecht einzunehmen: „Das
ist bei der Vielzahl der Medikamente doch
normal!“ Tatsächlich addiert sich die Me-
dikamentenzahl bei dem Patienten, der mit
seinen Begleiterkrankungen sowie seinem
Risikoprofil und Beschwerdebild nicht un-
typisch ist, auf insgesamt zwölf Tabletten
pro Tag, die er zudem noch zu unterschied-
lichen Zeitpunkten einnehmen muss.

Diskussion

Vorliegende Interventionsstudien erlauben
eine Grobschätzung, der zufolge zum Er-
reichen des Zielblutdruckwertes < 140/90

Foto: Archiv

*Je mehr Tabletten die Patienten pro Tag ein-
nehmen müssen, desto geringer ist die
Chance auf eine hohe Therapieadhärenz.*

mmHg bei etwa einem Drittel der Hyper-
toniepatienten eine Monotherapie aus-
reicht, ein weiteres Drittel zwei Antihyper-
tensiva und ein letztes Drittel drei oder
mehr Medikamente benötigt. So lag der
Anteil der Patienten mit drei und mehr Sub-
stanzen zur Blutdruckkontrolle in der Avo-
iding-Cardiovascular-Events-through-Com-
bination-Therapy-in-Patients-Living-with-
Systolic-Hypertension (ACCOMPLISH)-Stu-
die in beiden Therapiearmen bei 32,3 % [1].
Der Anteil der Patienten mit erforderlicher
Kombinationsbehandlung ist umso höher,
je niedriger die anzustrebenden Blutdruck-
Zielwerte liegen.

Um die für Diabetiker empfohlenen
Zielwerte < 130/80 mmHg zu erreichen, ist
bei dem geschilderten Patienten eine deut-
liche Therapie-Eskalation notwendig. Eine
Vielzahl von Untersuchungen belegt, dass
die Komplexität der Behandlung (Zahl der
Medikamente und/oder Dosierungszeit-
punkte) mit schlechter Therapietreue (Non-
Adhärenz) korreliert [2]. Daher sollte man
gleichzeitig versuchen, die Therapie zu ver-
einfachen, also die Zahl der Medikamente
und Dosierungszeitpunkte zu verringern.

Unser Patient ist mit zwölf Tabletten pro
Tag (davon drei zur Blutdruckeinstellung)
bereits Objekt einer Polypharmazie oder
besser Polypharmakotherapie.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass in
unserer alternden Gesellschaft die Zahl
multimorbider Patienten zunimmt, die zur
leitliniengerechten Therapie ihrer diversen
Risikofaktoren und Krankheiten eine Viel-
zahl von Medikamenten benötigen [3]. Dies
hat eine Diskussion um „Polypill“-Strate-
gien befördert, wobei in einer solchen Po-
lypill mehrere, zum Teil auch diagnose-
übergreifende Wirkstoffe enthalten sind
(z. B. Blutdruck- und Lipidsenker). Während
solche Strategien, zumindest zum jetzigen
Zeitpunkt, aus mehreren Überlegungen
und zulassungsformalen Gründen in Euro-
pa chancenlos sind, werden sie doch im
Bereich der Entwicklungs- und Schwellen-
länder derzeit erprobt. Für die Hypertonie-
behandlung ist diese Diskussion insofern
bedeutsam, als alle Fachgesellschaften –
wo immer möglich – den Einsatz fixer Kom-
binationen befürworten. Interessant ist in
diesem Zusammenhang, dass am 23. Okto-
ber 2009 nach fast 30 Jahren wieder eine
fixe Dreierkombination (Amlodipin/Val-
sartan/Hydrochlorothiazid) zur Hyperto-
niebehandlung in Europa zugelassen wur-
de [4]. Andere ähnliche Dreierkombinati-
onen sind in Vorbereitung. Eine Renaissance
von fixen Dreierkombinationen, wie sie in
den 1970er-Jahren weit verbreitet waren,
ist daher ein mögliches Zukunftsszenario.
Sie erlauben eine Therapie-Eskalation ohne
weitere Steigerung der täglich einzuneh-
menden Tablettenzahl.

Literatur unter www.cardiovasc.de

Korrespondenzanschrift:

Prof. Dr. Rainer Düsing
Medizinische Klinik und
Poliklinik 1
Wilhelmstraße 35-37
D-53111 Bonn
E-Mail: duesing@uni-bonn.de