Neue europäische Leitlinie zur Hypertonie

Bei Diabetikern und Senioren gleich kombinieren

— Zu den kardiovaskulären Hochrisikogruppen, bei denen eine blutdrucksenkende Therapie mit einer Kombination verschiedener Wirkprinzipien begonnen werden sollte, zählen sowohl Diabetiker als auch betagte Patienten. Dafür bietet sich z. B. die in Studien bewährte Kombination ACE-Hemmer/Diuretikum an.

Nur zwei Jahre nach der Erstvorstellung aktualisieren die Europäischen Gesellschaften für Kardiologie und Hypertonie ihre Hochdruckleitlinie, berichtete Prof. Günter Linß, Berlin. Wichtige Neuerungen betreffen die Behandlung von Diabetikern, für die das strikte Therapieziel „unter 130/80 mmHg, bei Nierenschäden unter 125/75 mmHg“ durch die moderatere Formulierung „so niedrig, wie der Patient es toleriert, jedenfalls unter 140/90 mmHg“ ersetzt wurde. Für die tieferen Zielwerte fehlt schlicht die Evidenz.

Patienten mit hohem Ausgangsblutdruck oder schlechtem Risikoprofil sollten sofort kombiniert antihypertensiv behandelt werden, um den Blutdruck rasch und effizient zu senken. Denn dazu sind Wirkstoffkombinationen besser geeignet als eine (selbst hoch dosierte) Monotherapie. Auch Fixkombinationen sind für den Einstieg geeignet, seit es Präparate in verschiedenen Dosisstärken gibt, die eine Titration erlauben. Bei Diabetikern sollte laut Leitlinie immer ein Hemmstoff des Renin-Angiotensin-Systems dabei sein.

In der ADVANCE-Studie erhielten Typ-2-Diabetiker eine leitliniengerechte Therapie plus Perindopril/Indapamid (Preterax®N/BiPreterax®N) oder plus Placebo. Binnen 4,3 Jahren sank die Gesamtmortalität signifikant um 14% (von 8,5% auf 7,3%), bedingt vor allem durch den Rückgang der kardiovaskulären Todesfälle um

18% (von 4,5% auf 3,8%) – und das unabhängig von Blutdruck und Vormedikation.

Hohes Alter gleich hohes Risiko

Auch Patienten jenseits des 80. Lebensjahrs gehören laut Linß zu denen, die per se ein hohes kardiovaskuläres Risiko tragen. Für sie konnte in der HYVET-Studie nachgewiesen werden, dass sie enorm von einer konsequenten Blutdrucksenkung profitieren. Behandelt wurde ebenfalls mit Perindopril/Indapamid und damit sogar ein Rückgang der Mortalität um 21% (47 vs. 60 Todesfälle pro 1000 Patientenjahre) erreicht. Zugleich sank das relative Risiko für einen Schlaganfall um 30%, das für eine Herzinsuffizienz um 64%.

■ Manuela Arand

Quelle: Satellitensymposium, Kongress „Der herzkranke Diabetiker“, Berlin, 4. Dezember 2009 (Veranstalter: Servier)

Pektanginöse Beschwerden persistieren häufig

Akutnitrat auch für Stentträger empfehlenswert

— Patienten mit stabiler Angina pectoris sollten immer ein Akutnitrat mit sich führen, empfiehlt die Nationale Versorgungsleitlinie „Chronische Koronare Herzkrankheit“. Das gilt auch für Patienten nach perkutaner Koronarintervention. Jeder Vierte dieser Patienten hat nämlich weiterhin Angina-pectoris-Beschwerden.

Besonders hilfreich ist der Nitratschutz auch für Patienten, denen ein medikamentenfreisetzender Stent implantiert wurde. Im Gegensatz zu reinen Metallstents können diese Stents die Endothelfunktion in den angrenzenden Gefäßabschnitten beeinträchtigen. Die paradoxe Vasokonstriktion tritt z. B. dann auf, wenn sich die Patienten körperlich belasten, erklärte Prof. Peter Baumgart, Münster. Diesen Zusammenhang hat die Schweizer Angiografiestudie an 25 KHK-Patienten nachgewiesen. Beim Fahrradergometrie-Training unter angiografischer Kontrolle zeigte sich bei Patienten mit Si-

rolimusstent eine Gefäßengstellung vor und hinter dem Stent.

Folge der paradoxen Vasokonstriktion ist, dass die Bioverfügbarkeit von Stickstoffmonoxid (NO) herabgesetzt wird, vermuten die Autoren. Die sublinguale Gabe von Nitroglycerin (z.B. Nitrolingual® akut) kann dieses Defizit ausgleichen (Abb.). „Ein Nitrospray ist zur Vermeidung paradoxer

belastungsinduzierter Gefäßspasmen gut geeignet“, so Baumgartner. Nitrate werden in der Gefäßmuskulatur zu NO umgebaut, das die Gefäße endothelunabhängig erweitert und so vor belastungsinduzierter Angina pectoris schützt.

■ Red

Quelle: 11. Internationales Nitroglycerin-Symposium, 2009 (Veranstalter: Pohl-Boskamp)

Ausgangssituation

Belastung

Nitrospray

Unter Belastung kommt es in den Gefäßabschnitten, die an den medikamentenfreisetzenden Stent angrenzen, zur Vasokonstriktion. Ein Akutnitrat verhindert die paradoxe Gefäßverengung.

Foto: Togni M et al. / J Am Coll Cardiol 2005