Folgeschäden verhindern

Im Trio gegen den hohen Blutdruck

— Um die Gefahr hypertensiver Folgeschäden zu verringern, ist eine schnelle und effiziente Blutdrucksenkung erforderlich. Um den Zielblutdruckwert zu erreichen, benötigt der Großteil aller Hypertoniker mehr als ein Antihypertensivum. Die Leitlinien der Europäischen Fachgesellschaften empfehlen zur Kombination Hemmstoffe des Renin-Angiotensin-Systems, Kalziumantagonisten und Diuretika wie Hydrochlorothiazid (HCT). Olmesartan stellt aufgrund seiner ausgeprägten blutdrucksenkenden und möglichen organprotektiven Eigenschaften eine gute Basis für eine Kombinationstherapie dar, betonte Prof. Vivencio Barrios, Madrid/Spanien.

Die starke blutdrucksenkende Wirkung der Zweifachkombination Olmesartan plus Amlodipin (z. B. Sevikar®) bestätigte die COACH-Studie, in der diese Kombination in verschiedenen Dosierungen den Blutdruck

signifikant stärker senkte als die jeweiligen Einzelsubstanzen.

Wenn das Blutdruckziel mit einer solchen Zweifachkombination nicht erreicht wird, ist die Hinzunahme eines weiteren Antihypertensivums indiziert. Die TRINITY-Studie untersuchte die Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit der Dreifachkombination Olmesartan, Amlodipin und HCT im Vergleich zu den Zweifachkombinationen der Einzelwirkstoffe. Die Studie erfolgte ambulant bei 2492 Patienten mit mäßiger bis schwerer Hypertonie (mittlerer systolischer Blutdruck $\geq 140/100$ oder $\leq 160/90$ mmHg). Die Dreierkombination senkte den Blutdruck signifikant stärker als jede Zweierkombination ($p < 0,001$).

Therapietreue ist eine wichtige Voraussetzung, um die Blutdruckzielwerte zu erreichen, betonte Prof. Massimo Volpe, Rom/Italien. Mit der Anzahl der einzunehmen-

den Tabletten sinkt jedoch die Compliance der Patienten. Fixkombinationen wie z. B. Sevikar HCT® (Olmesartan, Amlodipin und HCT in einer Tablette) bieten hier Vorteile, da sie die Therapie vereinfachen. Außerdem hat eine Fixkombination eine höhere Therapieadhärenz zur Folge: Bei freier Kombination unterbrachen in einer aktuellen Studie fast 60% der Patienten die Therapie, bei der Fixkombi nur 40%. Dies schlägt sich in einer geringeren Morbidität nieder: Stationäre Behandlungen insgesamt und Hospitalisierungen aufgrund kardiovaskulärer Probleme waren bei mit fixer Kombination behandelten Hypertonikern seltener, so dass auch die Kosten geringer waren.

■ Dr. med. Kirsten Westphal
Quelle: Symposium „Hypertension Care: Controlling hypertension in the cardiovascular setting“, ESC, München, August 2012 (Veranstalter Daiichi Sankyo)

Individualisierte Therapie bei Typ-2-Diabetes

Vom Ramadan zum deutschen Bierbauch

— Das Zauberwort von einer individualisierten, auf spezifische Patientenbedürfnisse zugeschnittenen Therapie steht seit Kurzem auch im diabetologischen Umfeld hoch im Kurs. Den spezifischen Bedürfnissen muslimischer Typ-2-Diabetiker hat sich die VECTOR-Studie angenommen (Hassanein M. Curr Med Resp Opin. 2011; 27: 1367–1374). In der prospektiv angelegten Beobachtungsstudie konnte gezeigt werden: Eine Behandlung mit zweimal 50 mg Vildagliptin täglich führt während der Fastenzeit im Vergleich zu einem Sulfonylharnstoff (80 mg Gliclazid einmal täglich) nicht nur zu einer besseren Stoffwechselkontrolle. Im Unterschied zu dem Sulfonylharnstoff traten unter Vildagliptin (Galvus®) überhaupt keine Hypoglykämien auf, berichtete Prof. Stefano Del Prato, Pisa/Italien. Die Unterschiede waren hoch signifikant.

Das für den Abbau von Inkretinen wie GLP-1 verantwortliche Enzym Dipeptidyl-

peptidase-4 wird nach Darstellung von Prof. Matthias Blüher, Leipzig, vor allem im viszeralen Fettgewebe exprimiert und aktiviert. Dies mache DPP-4-Hemmer wie Vildagliptin zu einem besonders geeigneten Kandidaten für Typ-2-Diabetiker mit „deutschem Bierbauch“ und trage damit nationalen und pathophysiologischen Gegebenheiten beim Typ-2-Diabetes gleichermaßen Rechnung.

Gute Gründe für frühzeitigen Einsatz

Im Rahmen der VERIFY-Studie wird in den kommenden Jahren der Nutzen einer frühzeitigen Kombinationstherapie von Vildagliptin und Metformin untersucht. Aus pathophysiologischem Blickwinkel gibt es für den frühen Einsatz von DPP-4-Hemmern viele Argumente – u. a. das im Raum stehende betazellprotektive Potenzial. Im Klassenvergleich zeichnet sich Vildagliptin durch seine vergleichsweise

DPP-4-Hemmer: geeignet für Typ-2-Diabetiker mit „deutschem Bierbauch“.

ausgeprägten Effekte auf den nächtlichen Nüchternblutzucker aus, berichtete Edwin Villhauer, New Jersey/USA.

■ Dr. med. Ludger Riem
Quelle: Galvus® GOLD 2012: „Reviewing the clinical evidence to individualise patient care“, Istanbul, Juni 2012 (Veranstalter: Novartis)