Essenzielle Hypertonie

Nur knapp ein Drittel der Betroffenen erreicht den Zielblutdruck

— In Deutschland erreicht nach Angaben von Prof. Roland E. Schmieder, Erlangen, nur knapp ein Drittel der Hypertoniker ihren Zielblutdruck. Zu möglichen Gründen gehören unzureichende Wirksamkeit der Therapie und schlechte Compliance. Prof. Franz H. Messerli, New York/USA, sieht daher in AT₁-Blockern eine Baseline-Therapie: Im Vergleich zu ACE-Hemmern würden sie seltener Angioödeme auslösen, und im Vergleich zu allen anderen antihypertensiven Substanzklassen sei die Compliance am besten. Innerhalb der AT₁-Blocker zeichne sich der erste Vertreter der dritten Generation, Azilsartan (Edarbi®), dadurch aus, besonders lange an den AT₁-Rezeptor zu binden, fügte Schmieder hinzu. Das sei eine pharmakologische Rationale für unterschiedliche blutdrucksenkende Effekte der AT₁-Blocker.

So erzielte Azilsartan in mehreren Phase-III-Studien eine bessere Blutdrucksenkung als der nach Angaben von Messerli

© Mariano Heluani/fofolla

Zu hohe Blutdruckwerte: das kann auch an der Compliance liegen.

bis dahin wirksamste AT₁-Blocker Olmesartan und als Valsartan (z. B. White WB, et al. Hypertension 2011; 57(3): 413–20). Dies galt nicht nur für den Praxis-, sondern auch für den 24-Stunden-Blutdruck, der laut Schmieder weitere Informationen zur Belastung der Gefäße und Organe liefert. Auch im Vergleich zu einem der ersten generisch

verfügbaren und in der Praxis breit eingesetzten ACE-Hemmer, Ramipril, konnte Azilsartan den Praxis- und den 24-Stunden-Blutdruck stärker senken (Böner G, et al. J Hypertens 2010;28:e283). Wie Messerli hervorhob, benötigt allerdings die Mehrheit der Hypertoniker eine Kombination.

Eine Option ist z. B. ein Blocker des Renin-Angiotensin-Systems und ein Diuretikum. Messerli empfahl, Azilsartan bevorzugt mit Chlortalidon zu verabreichen, weil diese Kombination besser wirksam sei als Azilsartan plus Hydrochlorothiazid (Bakris GL, et al. Am J Med. 2012; 125(12): 1229.e1–1229.e10). Azilsartan plus Chlortalidon ist in den USA bereits als Fixkombination auf dem Markt, in Europa befindet sie sich in der klinischen Prüfung.

■ Dipl.-Biochem. Petra Eiden
Quelle: Meet the Experts „Hypertonie Update: Die Zielwerte leitlinienkonform erreichen“, Kongress der Deutschen Hochdruckliga, Berlin, Dezember 2012 (Veranstalter: Takeda Pharma)

Kurz notiert

HPV-Impfung für Jungen und Männer

► Infektionen mit Humanen Papillomviren (HPV) können bei beiden Geschlechtern zu schwerwiegenden Erkrankungen führen. Die SIKO (Sächsische Impfkommision) hat nun zu Jahresbeginn die HPV-Impfung für Jungen und Männer mit dem tetravalenten HPV-Impfstoff Gardasil® in ihre öffentliche Impfeempfehlung aufgenommen. Sie ist damit Vorreiter in Deutschland. Geimpft werden sollte – analog zu der STIKO-(Ständige Impfkommision Deutschland-)Empfehlung für Mädchen und Frauen – im Alter von 12 bis 17 Jahren.

Die HPV-Impfung für Jungen und Männer kann auch zu einer höheren Impfquote in der Bevölkerung beitragen und so über die Herdenimmunität ungeimpfte Mädchen schützen. HPV-Impfeempfehlungen für Jungen und Männer gibt es bereits in

den USA, Kanada, Australien und Österreich.

Sanofi Pasteur MSD

Neue Kombi gegen Erkältungssymptome

► Abgeschlagenheit, Kopf-, Gliederschmerzen, Fieber und eine angeschwollene Nasenschleimhaut: mit GeloProsed® Pulver können diese Erkältungssymptome schnell und wirksam gelindert werden. Das neue Kombi-Präparat in Aufreißbeuteln enthält 1000 mg Paracetamol und 10 mg Phenylephrin und löst sich ohne Wasser direkt im Mund auf. Es kann so auch unterwegs eingenommen werden.

Paracetamol ist der Klassiker gegen Fieber und Schmerzen. Phenylephrin lässt die Nasenschleimhaut schnell abschwellen und wird von der FDA in den zugelassenen Indikationen als sicher und effektiv eingestuft.

Pohl-Boskamp

Pneumokokkenimpfung bei Kindern unter zwei Jahren

► Der 10-valente Pneumokokken-Konjugatimpfstoff Synflorix® hilft, Kinder unter zwei Jahren effektiv vor invasiven Pneumokokken-Erkrankungen (IPD) zu schützen. Dies belegen Ergebnisse der europäischen FinIP-Studie (Lancet 2012; online 16. November; doi: 10.1016/S0140-6736(12)61854-6). An der randomisierten kontrollierten Studie nahmen 47 369 Kinder unter zwei Jahren teil, also aus der Altersgruppe, die am anfälligsten für eine Infektion ist.

Angewendet wurde ein Schema mit vier (3+1) oder drei Dosen (2+1). Die Kinder waren bei der ersten Impfung unter sieben Monate alt und erhielten zwei oder drei Impfdosen im ersten Lebensjahr und eine Booster-Impfung im zweiten Lebensjahr.

GlaxoSmithKline