Arterielle Hypertonie

Risikogerechte Hochdrucktherapie mit nur einer Tablette

— Zu jedem sinnvollen Blutdruckmanagement gehört, das gesamte kardiovaskuläre Risiko des Patienten zu berücksichtigen und nicht nur den erhöhten Blutdruck zu senken. Hierbei sollte geklärt werden, ob eine linksventrikuläre Hypertrophie vorliegt, weil diese die Lebenserwartung erheblich verkürzt, oder Proteine im Urin nachweisbar sind, da eine Mikroalbuminurie einen bereits fortgeschrittenen Endo-

thelschaden anzeigt, erklärte Prof. Bernhard Schwaab, Timmendorfer Strand. Auch die Nierenfunktion und die Glukosetoleranz sowie der Nüchternblutzucker sollten untersucht werden. Eine gestörte Glukosetoleranz verdoppelt das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse.

Bei Hochrisikopatienten auf schnelle Blutdrucksenkung achten

Bei Patienten mit hohem bzw. sehr hohem kardiovaskulärem Risiko müssen Allgemeinmaßnahmen von Anfang an parallel zu einer blutdrucksenkenden Medikation laufen, betonte Prof. Martin Hausberg, Karlsruhe. Bei diesen Patienten empfehlen die Leitlinien, mit einer Kombinationstherapie zu beginnen, um den Blutdruckzielwert rascher zu erreichen und die Patienten möglichst zügig aus der Hochrisikozone zu bringen. Als gute Wahl für Patienten mit Komorbiditäten bezeichnete Prof. Peter Trenkwalder, Starnberg, die Kombination von Perindopril und dem gefäßaktiven Diuretikum Indapapamid

(BiPreterax® N). Beide Substanzen wirken über 24 Stunden und ermöglichen so eine effektive Therapie mit einer Tablette pro Tag.

Für neu diagnostizierte Hypertoniker besteht die Option einer initialen Monotherapie. Alternativ gibt es auch für sie eine neue First-Line-Medikation mit Perindopril und Amlodipin (Viacoram®) in einer optimal gewählten Einstiegsdosis (3,5/2,5 mg). Der Blutdruck ließ sich in der Zulassungsstudie mit 3,5/2,5 mg Perindopril/Amlodipin effektiver senken als mit 5 mg Perindopril oder 5 mg Amlodipin. Den Zielblutdruck erreichten nach zwei Monaten 43,5% der Patienten vs. 33,3% mit Perindopril und 37,9% mit Amlodipin. Dabei war die Verträglichkeit der Kombination besser als die von Amlodipin, insbesondere in Hinblick auf Knöchelödeme.

Dr. Angelika Bischoff

▪ Symposium „Zeitgerechte Behandlung der arteriellen Hypertonie“, 122. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin; Mannheim, April 2016 (Veranstalter: Servier)

Wie schnell muss sein Hochdruck runter?

© Arto / fotolia.com

Kurz notiert

Abakterielle chronische Prostatitis → Wärme, Entspannungsübungen, Schmerzbewältigungstechniken, Antibiotika, Myotonolytika, NSAR: Bei der Therapie der chronischen abakteriellen Prostatitis galt lange Zeit das Prinzip: Trial and Error – häufig auch mit Medikamenten im Off-label-use. Seit Kurzem hat der Gräserpollen-Extrakt Pollstimol® diese therapeutische Lücke geschlossen. Der Extrakt ist in Deutschland als einziges Arzneimittel für die Behandlung der chronischen abakteriellen Prostatitis zugelassen. Seine Wirksamkeit wurde in einer randomisierten, placebokontrollierten Studie nachgewiesen [Wagenlehner FME et al. Eur Urol. 2009; 56:544–51]. Mehr als 70% der Pollstimol®-Patienten sprachen auf die Therapie an: Sie hatten weniger Schmerzen und Miktionsbeschwerden sowie eine bessere Lebensqualität. Bei Placebopatienten lag die Responderrate nur bei 50%.

Red.

▪ Nach Informationen von Strathmann

Herzinsuffizienz

Bisher größtes Studienprogramm gestartet

— Das Unternehmen Novartis hat das Studienprogramm FortiHFy gestartet. Das Programm umfasst mehr als 40 bereits laufende oder geplante klinische Studien zur Herzinsuffizienz. Das Programm FortiHFy zielt darauf ab, ein breites Spektrum an zusätzlichen Daten zu den Parametern Symptomreduktion, Wirksamkeit und Gewinn an Lebensqualität durch das neue Herzinsuffizienz-Medikament Sacubitril/Valsartan (Entresto®) sowie Real World Evidence zum Präparat zu generieren.

Förderung der Awareness

Ein weiteres Ziel von FortiHFy ist laut Novartis, das Verständnis von Herzinsuffizienz zu verbessern. Das Studien-

programm unterstreiche den langfristigen Einsatz des Unternehmens für die Verbesserung der Therapie bei Herzinsuffizienz für so viele Menschen wie möglich. Die Ergebnisse der Studien würden das Verständnis für die Erkrankung Herzinsuffizienz verbessern und die Erkenntnisse erweitern, welche Patienten am meisten von einer Therapie mit Sacubitril/Valsartan profitieren.

Bei FortiHFy, so das Unternehmen weiter, handele es sich um das bisher größte von einem forschenden Arzneimittelhersteller aufgesetzte, globale klinische Studienprogramm für Herzinsuffizienz.

Red.

▪ Nach Informationen von Novartis