Antihypertensive Fixkombination

Bessere Compliance schützt vor Folgeschäden

In der Hochdrucktherapie senken fixe Kombinationen die Tablettenlast. Dies verbessert die Compliance und könnte somit den Schutz vor kardiovaskulären Ereignissen verstärken.

■ Hypertoniker nehmen ihre Medikamente oft nur unregelmäßig ein und riskieren damit schwere Folgekrankheiten. Über die Verbesserung der Compliance könnten Fixkombinationen besser vor hypertensiven Folgeschäden schützen als die freie Kombination derselben Wirkstoffe. Dies legt eine deutsche Praxisstudie nahe, in der die fixe Kombination aus Valsartan plus Amlodipin (Exforge®) mit der freien Kombination der Wirkstoffe verglichen worden war.

Für die Studie hatte man die Daten von Hochdruckpatienten analysiert, die zuvor in einer repräsentativen Datenbank (IMS Di-

sease Analyzer) identifiziert worden waren. Alle Patienten hatten zur Blutdrucksenkung mindestens zwölf Monate lang Valsartan und Amlodipin erhalten: 2949 Patienten als Fixkombination (Exforge®) und 608 Patienten frei kombiniert in Form von zwei Tabletten.

Die Ergebnisse: Die Fixkombination war im Vergleich zur freien Kombination mit einer besseren Compliance assoziiert: 67% der Patienten nahmen die Fixkombination zuverlässig ein, im Vergleich zu 52% der Patienten mit den zwei freien Tabletten.

Darüber hinaus ging die fixe Kombination in dieser Studie mit einer geringeren Inzidenz kardiovaskulärer Ereignisse gegenüber der freien Kombination der Wirkstoffe einher. Das relative Myokardinfarktrisiko war unter der fixen Kombination gegenüber der freien Kombination um 32% geringer (Hazard Ratio [HR] = 0,68; p = 0,0381; 95%-Kon-

fidenzintervall [KI]: 0,47–0,98), das relative Schlaganfallrisiko um 43% (HR = 0,57; p = 0,0073; 95%-KI: 0,37–0,86).

Damit reduzierten sich auch die mittleren geschätzten Ereigniskosten pro Patient: Im ersten Jahr zeigte die fixe Kombination aus Valsartan und Amlodipin einen GKV-relevanten ökonomischen Vorteil von 839 Euro gegenüber der freien Kombination.

Diese Daten belegen erneut, dass die fixe Kombination aus Valsartan plus Amlodipin über die Reduktion der Tablettenlast die Therapietreue verbessert. Wie Novartis mitteilt, steht die Exforge®-Fixkombination in fünf verschiedenen Dosierungen zur Verfügung, sodass auch die Fixkombination individuell dosiert werden kann. (kw) ■

■ Poster-Präsentation PS 249, DGIM 2011; Internist 2011;13(Suppl 1):110

Antikoagulation bei Vorhofflimmern

Selbstmanagement reduziert Thromboembolierisiko

Die Zahl der Patienten mit Vorhofflimmern, die eine orale Antikoagulation zur Schlaganfallprävention vornehmen, hat in den vergangenen Monaten deutlich zugenommen. Dies ist sowohl an einem verstärkten Schulungsinteresse zum Selbstmanagement als auch an der Nachfrage in der Arztpraxis spürbar, wie Prof. Carl-Erik Dempfle von der Gerinnungspraxis im Diakonissenkrankenhaus Mannheim bestätigte.

■ Für diese Entwicklung kommen mehrere Ursachen infrage: Die Aufmerksamkeit für die Risiken bei Vorhofflimmern habe sich aufgrund der Verfügbarkeit neuer oraler Antikoagulanzen erhöht. Auch trage die demografische Entwicklung und die Neubewertung des Risikos in den aktuellen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zu dem Anstieg der Häufigkeit der Antikoagulation bei Vorhofflimmern bei. So wurde der ehemalige CHADS2-

Score zur Einschätzung des Schlaganfallrisikos in Europa um drei weitere Faktoren ergänzt (Gefäßerkrankungen, Alter 65 bis 74 Jahre und weibliches Geschlecht). Ein Alter über 75 Jahren wird darin nun doppelt gewertet. Bereits bei einem Risikofaktor (CHA2DS2-VASc-Score = 1) gilt die Empfehlung, Patienten mit einem Antikoagulans zu versorgen, wobei die Datenlage für ASS in dieser Indikation eher schlecht ist.

Dass weiterhin und in der Häufigkeit sogar leicht ansteigend mit Phenprocoumon (Marcumar®) antikoaguliert werde, sei vor allem darin begründet, dass jahrzehntelange Erfahrung auch bei den Hausärzten mit der Kontrollierbarkeit dieser Substanz etwa mit CoaguChek® bestehe, erläuterte Dr. Kathrin-Sofie Heidinger, Hämostaseologin und Transfusionsmedizinerin aus Gießen. „In Deutschland kann jeder Hausarzt einen Marcumar-Patienten therapieren.“ Sie kennen die Pharmakokinetik der Substanz, weshalb nicht gerne auf eine andere Substanz gewechselt werde.

Zur Gerinnungskontrolle bei der Anwendung von Vitamin-K-Antagonisten kann der INR-Wert in der Arztpraxis bestimmt und die Dosis gegebenenfalls direkt angepasst werden, erläuterte Dr. Heribert Brück, niedergelassener Kardiologe in Erkelenz. Daten belegen, dass der Schutz um so besser ist, je länger die Patienten sich im therapeutischen Bereich befinden. Durch das Selbstmanagement könne das Thromboembolierisiko im Vergleich zur konventionellen INR-Kontrolle deutlich gesenkt werden.

Resümee: Die bewährte und leitlinien-gesicherte Kombination aus Vitamin-K-Antagonisten und Gerinnungsselbstmanagement werde weiterhin ihre Berechtigung behalten. Unter anderem ist diese für Patienten zu empfehlen, die durch das Selbstmanagement ihre INR-Werte zuverlässig im therapeutischen Bereich halten. (RK) ■

■ 7. CoaguChek Pressekreis, Ketsch/Baden-Württemberg, 6. März 2012 (Veranstalter: Roche Diagnostics)