Prof. Düsings Tricks zur Aufdeckung von Non-Compliance

„Nur knapp 10% aller Hypertoniker sind wirklich resistent!“

Die Diagnose „Therapieresistenz“ sollte man bei Hypertonie nicht leichtfertig stellen. Denn weniger als jeder zehnte Patient ist wirklich therapierefraktär, sagt der Hypertonie-Fachmann Prof. Rainer Düsing von der Universitätsklinik Bonn.

■ Als Faustregel kann man sich merken, dass je ein Drittel aller Hypertoniker ein, zwei bzw. drei oder mehr Antihypertensiva benötigen, um den Blutdruck zu kontrollieren.

Test auf sekundäre Hypertonieformen

Den richtigen Zeitpunkt für eine eingehende Diagnostik bezüglich sekundärer Hypertonieformen sieht Düsing dann gekommen, wenn der Patient mit drei Antihypertensiva (eines davon muss ein Diuretikum sein!) nicht auf den Zielwert kommt. Vorher kann das allenfalls orientierend erfolgen, denn die Fachdiagnostik ist aufwändig und teuer.

Compliance überprüfen

Außerdem sollte der Arzt zu diesem Zeitpunkt ernsthaft die Compliance überprüfen. Dazu gehört, das Thema mit dem Patienten

und gegebenenfalls mit den Angehörigen explizit anzusprechen, erläutert Düsing. Der Verdacht auf schlechte Compliance ergibt sich, wenn Folgeverordnungen nicht zum absehbaren Zeitpunkt abgerufen werden, sondern deutlich später.

Praxishypertonie ausschließen

Außerdem rät Düsing vor der Diagnose einer Therapieresistenz noch einmal zu einer Blutdrucklangzeitmessung zum Ausschluss einer Praxishypertonie. „Wir entdecken immer wieder entsprechende Patienten“, so Düsing.

Fixkombinationen einsetzen

Generell können heute etwa 90% aller Hypertoniker mit einer Tablette pro Tag gut eingestellt werden, sagt Düsing. Fixkombinationen, die von Fachgesellschaften zunehmend empfohlen werden, erleichtern die Therapieadhärenz erheblich. Zu präferieren sind RAS-Blocker, Kalziumantagonisten und Diuretika, die zunächst in Zweierkombinationen und später gegebenenfalls in Dreierkombinationen eingesetzt werden.

Die beiden verfügbaren Dreifach-Fixkombinationen wurden kürzlich in einer

Praxishypertonie kann ein Grund für eine vermeintliche Therapieresistenz sein.

8-Wochen-Studie direkt miteinander verglichen, berichtete Düsing. Dabei zeigte die Kombination mit Valsartan (Exforge HCT®) eine etwas stärkere Wirksamkeit gegenüber der Kombination mit Olmesartan. Die Blutdruckdifferenz betrug 4,1/2,1 mmHg und bestätigte sich auch in der 24-Stunden-Messung.

(DE) ■

■ **Pressekonferenz beim ESC-Kongress, München, 29. August 2012 (Veranstalter: Novartis Pharma)**

Geringe Komplikationsraten

Register bestätigt Sicherheit von Transkatheter-Aortenklappen

Die TAVI ist ein erfolgreiches Verfahren, das nur mit wenigen Komplikationen einhergeht. Das belegt das SOURCE-XT-Register.

■ Das SOURCE-XT-Register ist ein prospektiv geführtes Register zur Edwards-SAPIEN-XT-Herzklappe, das überwacht und neutral beurteilt wird. Aufgenommen wurden Patienten aus 17 Ländern, denen zwischen Juli 2010 und Oktober 2011 eine SAPIEN-XT-Herzklappe implantiert wurde. Die Klappe

wurde entweder transfemoral (n = 1694), transapikal (n = 906), transaortal (n = 98) oder über die Subclavia (n = 8) implantiert. Die Beobachtungsdauer beträgt fünf Jahre.

Die 30-Tage-Daten ergaben eine geringe Gesamtmortalität von nur 6,3% und eine niedrige Quote intraprozeduraler Komplikationen. Die Gesamtmortalität betrug bei den Patienten mit transfemoral implantierten Herzklappen 4,3%, bei den Patienten mit anderen Zugangsarten 9,7%. Diese Daten dokumentieren die Behandlungsergebnisse

von 2706 nacheinander in die Studie aufgenommenen Patienten, womit über 20% aller Patienten abgedeckt sind, die während des Studienzeitraums eine handelsübliche SAPIEN-XT Herzklappe erhalten hatten.

Die 29-mm-SAPIEN-XT Herzklappe mit dem NovaFlex-transfemorale Kathetersystem hat inzwischen das CE-Zeichen für die Vermarktung auf dem europäischen Markt erhalten.

(red) ■

■ **Nach Informationen von Edwards**