Cassidy A et al. Dietary flavonoid intake and incidence of erectile dysfunction. Am J Clin Nutr. 2016;103(2):534–541

Kommentar

Es muss kritisch angemerkt werden, dass es sich hier um eine Beobachtungsstudie

handelt. Dafür gilt immer einschränkend, dass eine Kausalität nicht zweifelsfrei zu belegen ist. Möglicherweise haben Männer, die sich ausgeprägt antioxidativ ernähren, auch weitere protektive Faktoren aufzuweisen, die sie vor einer erektilen Dysfunktion schützen.

Prof. Dr. Curt Diehm
Max-Grundig-Klinik Buhl

Hochdruckbehandlung in der Praxis: Wie nachhaltig sind die Behandlungsstrategien?

Die vorliegende Studie bietet einen interessanten Überblick über die Handhabung von Antihypertensiva in der „realen Welt“, die mit den Studien und den daraus abgeleiteten Leitlinien nicht immer übereinstimmen muss.

In der retrospektiven Kohortenstudie mit Daten einer texanischen Krankenkasse (BlueCross-BlueShield of Texas) wurden die Behandlungsänderungen von 21.642 Patienten ein Jahr nach dem Beginn einer antihypertensiven Behandlung ausgewertet.

Etwa 48,5 % der Patienten erfuhren eine geänderte Behandlung innerhalb des ersten Jahres der Behandlung. Die verschiedenen Antihypertensiva unterschieden sich signifikant hinsichtlich der erfolgten Behandlungsänderungen.

Die zusätzliche Gabe weiterer Antihypertensiva machte den größten Anteil von Behandlungsänderungen aus (43,85 %), gefolgt vom Wechsel der Medikation (29,19 %), einer Dosissteigerung (20,95 %) und -senkung (6,02 %).

Abb. 1 zeigt die Art der Behandlungsänderungen. Die Gabe weiterer Antihypertensiva (Addition) war am häufigsten nach dem Behandlungsbeginn mit Kalziumantagonisten (56,73 %), während ACE-Hemmer am seltensten durch andere Substanzen ergänzt wurden

(33,93 %). Bei den ACE-Hemmern waren jedoch Dosissteigerungen am häufigsten (28,75 %), am seltensten hingegen bei Diuretika (11,62 %). Ein Wechsel des Antihypertensivums war am häufigsten nach dem Beginn der Therapie mit AT₁-Rezeptor-Blockern.

Insgesamt erfolgten die wenigsten Behandlungsänderungen bei ACE-Hemmern und AT₁-Rezeptor-Blockern im Vergleich zu anderen Antihypertensiva.

Sonawane KB et al. Patterns of treatment modifications among newly treated hypertensive patients: does choice of modification strategy affect likelihood of treatment discontinuation? J Hypertens. 2016;34(3):548–557

Kommentar

Die Untersuchung zeigt, dass die zusätzliche Gabe weiterer Substanzen die häufigste Behandlungsmodifikation ist. Dies ist auf der Grundlage der verschiedenen Behandlungsempfehlungen auch zu erwarten. Es ist verständlich, dass Diuretika die geringste Rate an Dosissteigerungen aufwiesen. Interessanterweise erforderten RAS-Blocker die wenigsten Behandlungsänderungen. Schwer zu erklären ist hingegen, dass ein Wechsel des Antihypertensivums am häufigsten nach dem Behandlungsbeginn mit AT₁-Rezeptor-Blockern erfolgte, die allgemein als relativ nebenwirkungsarme Medikamente gelten. Am wenigsten häufig war hingegen der Wechsel von einem Kalziumantagonisten zu einem anderen Medikament. Es ist ebenfalls nicht einfach zu erklären, warum ACE-Hemmer sowohl bei den Dosissteigerungen als auch der Dosisenkung vorne liegen.

Prof. Dr. med. Walter Zidek
Medizinische Klinik IV,
Charité Universitätsmedizin Berlin

Abb. 1: Änderungen der antihypertensiven Therapie.