

Neue Fixkombination aus Kalziumantagonist und Angiotensinblocker Weniger Ödeme, mehr Hochdruckpatienten auf Zielwert

Für Patienten mit hohem Blutdruck gibt es jetzt eine neue Fixkombination aus Telmisartan und Amlodipin (Twynsta®).

■ Mit der Kombination Telmisartan 80 mg plus Amlodipin 10 mg erreichten wesentlich mehr Patienten den angestrebten 24-Stunden-Blutdruck von 130/80 mmHg als mit der Monotherapie Amlodipin 10 mg. Die Werte waren 83% mit der Fixkombination und 38% mit der Monotherapie. Besonders geeignet scheint die neue Fixkombination für Patienten mit bisher unzureichender Blutdruckkontrolle zu sein, aber auch andere Patientengruppen wie etwa hypertone Diabetiker profitieren.

Zum Wirkungsspektrum des Amlodipin gehört eine Blutdrucksenkung durch arterielle Vasodilatation. Synergistisch wird die darunter häufig anzutreffende Ödemneigung infolge der fehlenden venösen Dilatation durch den Kombinationspartner reduziert. Telmisartan bewirkt die benötigte venöse Dilatation, wodurch die Anzahl und das Ausmaß möglicher Ödeme verringert werden. Die Kombination beider Wirkstoffe war in Studien verträglicher als eine

Monotherapie mit dem Kalziumkanalblocker allein. Es ergab sich eine Reduktion der unerwünschten Wirkung Knöchelödeme von 18% auf 2% oder 5% – je nach der gewählten Dosierung.

Nach den Erfahrungen von Prof. Peter Trenkwalder, Starnberg, entwickelt etwa jeder dritte Patient, der einen Kalziumantagonisten allein nimmt, ein Knöchelödem. Unter der Kombination von Telmisartan/Amlodipin waren es noch 5–10%. Die Erklärung Trenkwalders für die geringeren Nebenwirkungen der Kombination: „Die durch die Vasokonstriktion verdrängte Flüssigkeit wird davon abgehalten, in den intravasalen Raum zu wandern.“

Auch die Therapietreue der Patienten wird aufgrund der Fixkombination verbessert, wie Unger erläuterte. Er plädierte für die hohe Dosierung des Sartans als Erhaltungstherapie in der Kombinationsbehandlung, um organprotektive Effekte zu erzielen. Alle Studien haben nur in der hohen Dosierung des Sartans einen organprotektiven Effekt ergeben. Er riet beim Kalziumantagonisten zu einer Auftitrierung der Dosis beim Therapiestart, um den Patienten die



© Klaus Rose

Sinkt der Blutdruck unter einer Monotherapie nicht ausreichend, könnte eine Fixkombination sinnvoll sein.

Chance zu geben, sich an einen niedrigeren Blutdruck zu gewöhnen. Für vier verschiedene Dosierungen werden entsprechende Fixkombinationen des neuen Blutdrucksenkers zur Verfügung stehen.

(rk) ■

■ **Pressekonferenz, Frankfurt, 9. September 2010 (Veranstalter: Boehringer Ingelheim)**

Konsequent behandeln

Vorhofflimmern: Keine harmlose Arrhythmie

In die neuen ESC-Leitlinien zum Vorhofflimmern wurde der Multikanalblocker Dronedaron (Multaq®) erstmals aufgenommen (Klasse-I-Empfehlung, Evidenzgrad A).

■ Immer mehr Menschen haben Vorhofflimmern. Das liegt nicht nur an der allgemein verlängerten Lebenserwartung, sondern auch an der verbesserten Diagnostik. „Früher hat man ein Vorhofflimmern erst

diagnostiziert, wenn die Leute schon einen apoplektischen Insult hatten.“ Darauf hat Prof. Thomas Meinertz, Hamburg, hingewiesen.

Je älter ein Mensch ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass er ein Vorhofflimmern entwickelt. Ein Blick auf die Altersverteilung in Klinik und Praxis zeigt, dass die zahlenmäßig größte Gruppe der Patienten mit Vorhofflimmern Männer im Alter zwischen 65 bis 69 Jahre sind. Die

größte Gruppe unter den Frauen mit Vorhofflimmern sind die 70- bis 74-Jährigen. Diese Daten sind dem AFNET-Register entnommen, worin 9582 Patienten mit Vorhofflimmern aus 194 deutschen Studienzentren der Jahre 2004 bis 2006 aufgenommen wurden. Es handelte sich um ambulante oder stationäre Patienten, in deren EKG ein Vorhofflimmern dokumentiert war.

Die Art des Vorhofflimmerns – paroxysmal, persistierend, permanent – ist fast