



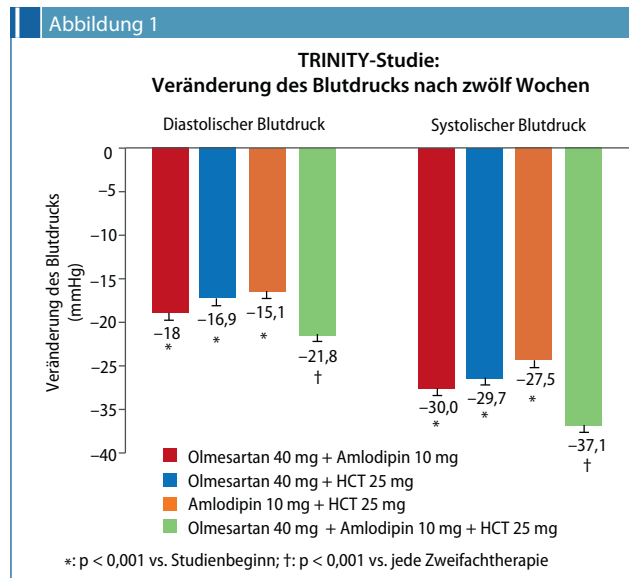
Neue Dreifach-Fixkombination bei Hypertonie Die Therapie wird immer einfacher

Die neue Dreifach-Fixkombination **Sevikar HCT** kombiniert den AT_1 -Rezeptorblocker **Olmесartan**, den Kalziumantagonisten **Amlodipin** sowie das Diuretikum **HCT** in nur einer Tablette.

Das Präparat steht in fünf verschiedenen Dosierungen zur Verfügung. Somit können Hochdruckpatienten von der Monotherapie über die Kombinationstherapie bis hin zu einer hochdosierten Dreifachtherapie unter Verwendung von drei optimal synergistisch wirkenden Antihypertensiva-Klassen mit nur einer Tablette täglich behandelt werden.

Speziell zu Olmesartan liegt ein Fülle von guten wissenschaftlichen Daten vor, die eine „sehr schöne gefäßprotektive Wirkung“ des AT_1 -Rezeptorblockers belegen, erklärte Prof. Hermann Haller, Hannover. In der großen klinischen Roadmap-Studie konnte Olmesartan im Vergleich zu anderen Antihypertensiva zeigen, dass es eine Mikroalbuminurie und somit einen frühen Nierenschaden verzögern oder verhindern kann.

Die Dreifachkombination (Olmесartan, Amlodipin, HCT) führt zu einer signifikant stärkeren Blutdrucksenkung als alle möglichen Zweifachkombinationen der drei



Substanzen. In der Trinity-Studie, an der 2492 Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Hypertonie teilnahmen, senkte die Dreifachkombination (Olmесartan 40 mg, Amlodipin 10 mg, HCT 25 mg) den Blutdruck um 37/22 mmHg. Die drei möglichen Zweifachkombinationen senkten den Blutdruck um 28–30/15–18 mmHg. Die Dreifachkombination war im Gesamtkollektiv signifikant überlegen,

aber auch in relevanten Subgruppen wie Patienten unter 65 oder über 75 Jahren, oder solchen mit noch mäßiger (Grad 2) oder schwerer Hypertonie (Grad 3).

Dabei wurde die Dreifachkombination gut toleriert.

Nach Daten der Real-World-Studie BRUSH kann bei Hypertonikern, die mit einer Monotherapie nicht befriedigend eingestellt sind, durch Auftitrierung ggf. bis zur höchsten Dosie-

rungsstufe der Dreifachfixkombination eine gute Blutdruckkontrolle (unter 140/90 mmHg) bei 90,3% der Patienten erreicht werden.

DE

■ **Launch-Presskonferenz „Neue Fixkombination Sevikar HCT – Drei Substanzen für ein Ziel“, München, Februar 2011 (unterstützt von Daichii Sankyo)**

Pulmonal arterielle Hypertonie

Frühdiagnose und zielorientierte Therapie lohnen sich

Verschiedene spezifische Therapiekonzepte ermöglichen heute eine „maßgeschneiderte“ Behandlung der pulmonalen arteriellen Hypertonie.

„Die Früherkennung des Lungenhochdrucks ist ausschlaggebend für die Prognose“, betonte Dr. Jörg Winkler, Leipzig. „Eine verspätete Diagnose bedeutet verschenkte Lebenszeit.“ Es kommt auf das rechtzeitige

Erkennen und das korrekte Quantifizieren der Belastungsdyspnoe an, so Winkler. Mit Hilfe von Spirometrie, Röntgen und EKG werden häufige Ursachen erfasst bzw. ausgeschlossen. Eine inadäquate oder unklare Dyspnoe sowie besondere Risikosituationen erfordern eine erweiterte Diagnostik mit Spiroergometrie, Bestimmung von Biomarkern wie NT-pro-BNP sowie transthorakaler Echokardiografie, laut Winkler nach wie vor

die sensitivste und spezifischste nicht invasive Methode zum Screening von Risikopatienten.

Die endgültige Diagnose bleibt der Rechtsherzkatheter-Untersuchung mit Vasoreaktivitätstest vorbehalten, betonte Winkler. Sie ist die Voraussetzung für die spezifische medikamentöse Therapie, deren Zielparameter für jeden Patienten individuell definiert werden müssen.