

Häufigkeit von Angina-pectoris-Anfällen nahm in dieser Subgruppe um 79% ab. Bestätigt wurde darüber hinaus die Verträglichkeit des I-Kanalblockers. In dem viermona-

tigen Beobachtungszeitraum wurden nur 78 unerwünschte Arzneimittelwirkungen beobachtet, am häufigsten Übelkeit und Schwindel. **JN** ■

■ Köster R et al. *Am Heart J.* 2009;158:e51–e57; Ebel H et al. *Clin Res Cardiol.* 2009; 98(Suppl 2):Poster 121; Presseinformation von Servier

## Therapietreue bei Bluthochdruck optimieren

### Der Charme moderner Dreifachfixkombinationen

**Dreifachfixkombinationen wie Exforge HCT ermöglichen eine Hypertoniebehandlung mit nur einer Tablette täglich – von der Ersteinstellung bis zu fortgeschrittenen Stadien. Das reduziert die Tablettenlast, fördert die Therapietreue und damit den Therapieerfolg, betont Prof. Rainer Düsing, Bonn.**

■ Nur etwa ein Drittel aller Hochdruckpatienten kommt – nach Ausreizung der nicht medikamentösen Maßnahmen – mit einem Medikament aus. Ein weiteres Drittel benötigt zwei Substanzen, ein Drittel braucht drei oder mehr. Dies dokumentieren große Interventionsstudien, in denen Hochdruckpatienten auf Zielwert eingestellt wurden.

Wie wird die Behandlung eskaliert? Für sehr viele Hypertoniepatienten ist es eine gute Strategie, mit einem RAS-Hemmer zu beginnen. Bei hohem Ausgangsblutdruck (über 160/100 mmHg) empfehlen die Leitlinien eine sofortige Zweierkombinationstherapie, bei niedrigerem Ausgangsblutdruck wird eine Zweierkombination oft später notwendig.

Der Patiententyp bestimmt dabei den Kombinationspartner: Patienten vom Typus Metabolisches Syndrom sind mit der Kombination RAS-Hemmer plus Kalziumantagonist optimal behandelt. Patienten mit Herzschwäche oder Ödemneigung sind Kandidaten für die Kombination RAS-Hemmer plus Diuretikum.

Wenn im späteren Verlauf auch Zweierkombinationen den Blutdruck nicht mehr im Zielbereich halten können, ist eine Dreifachkombination RAS-Hemmer/Kalziumantagonist/Diuretikum sinnvoll.

Alle diese Eskalationsschritte können heute mit nur einer Tablette pro Tag bedient werden, zunächst als Valsartan (Diovan), dann als CoDiovan oder Exforge, schließlich

Gute Ideen zur Steigerung der Compliance gesucht

#### TherapieTreuePreis ausgelobt

Gute Compliance und langfristige Therapietreue sind nicht nur ein Thema der täglichen Tablettenanzahl und der Medikamentenverträglichkeit. Die entscheidende Rolle spielt immer noch der gute Arzt und seine einfühlsame Kommunikation mit dem Patienten. Viele Kollegen haben darüber hinaus pfiffige Systeme in ihrer Praxis etabliert, um die Therapietreue ihrer chronisch kranken Patienten zu unterstützen. Die besten Ideen werden nun mit einem TherapieTreuePreis prämiert, den die Firma Novartis initiiert hat und über dessen Vergabe eine unabhängige Jury entscheiden wird. Mitmachen können alle niedergelassenen Hausärzte, Allgemeinärzte und Internisten. Bewerben kann man sich mit einer innovativen, in der Praxis bereits umgesetzten Maßnahme zur Steigerung der Compliance in der Hochdrucktherapie. Die Bewerber der drei besten Ideen werden anlässlich des Europäischen Kardiologenkongresses Ende August in Paris ausgezeichnet. Die Bewerbung ist ganz einfach: Skizzieren Sie mit wenigen Worten, mit welchen Maßnahmen Sie und Ihr Praxisteam die Compliance Ihrer Hypertoniepatienten verbessern.



TherapieTreuePreis 2011

#### Kontakt:

Tel.: 089 / 59042-1200  
Fax: 089 / 59042-1237

#### Bezug der Bewerbungsunterlagen:

Faxabruf: 0800 15 22 522 (kostenfrei)  
Online: [www.therapietreuepreis.de](http://www.therapietreuepreis.de)

als Exforge HCT, das in fünf verschiedenen Dosierungen zur Verfügung steht. Letztere war die erste moderne Dreifachkombination auf dem deutschen Markt, eingeführt im November 2009. Sie kombiniert den weltweit meistverschriebenen AT<sub>1</sub>-Rezeptorblocker, den weltweit meistverordneten Kalziumantagonisten sowie das in Europa bevorzugte Diuretikum HCT.

In einer randomisierten, doppelblinden Vergleichsstudie mit 2271 Patienten mit mäßiger bis schwerer Hypertonie erwies sich die Dreifachkombination Valsartan/Amlodipin/HCT als signifikant wirksamer als die drei möglichen Zweifachkombinationen. Den Zielblutdruck (140/90 mmHg) erreichten 71% (drei Medikamente) im Vergleich zu

45–54% (zwei Medikamente) der Patienten innerhalb einer achtwöchigen Behandlung.

Generell, so die Erfahrung von Prof. Düsing, kann man von der Dreifachkombination in der Anfangsdosierung eine Senkung des systolischen Blutdrucks von ca. 30 mmHg erwarten. Bei Einsatz der höchsten Dosierung (10 mg Amlodipin, 320 mg Valsartan, 25 mg HCT) sinkt der systolische Blutdruck um 40–50 mmHg.

Die Verträglichkeit ist gut, die Hypotonierate bei behutsamer Aufdosierung mit unter 2% gering. Die Ödemrate ist nur etwa halb so hoch wie unter einer Monotherapie mit Amlodipin. **DE** ■

ESC-Kongress 2010