

Monatsschr Kinderheilkd 2019 · 167:1038
<https://doi.org/10.1007/s00112-019-00782-1>
Online publiziert: 23. September 2019
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2019

Redaktion

G. Hansen, Hannover
R. Kerbl, Leoben
F. Zepp, Mainz



M. Bald¹ · E. Wühl²

¹ Pädiatrie 2, Olgahospital, Klinikum Stuttgart, Stuttgart, Deutschland

² Klinik 1, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Antihypertensive Therapie mit Diuretika im Kindes- und Jugendalter

Unabdingbarer Bestandteil der Kombinationstherapie bei resistenter Hypertonie

Replik

Zum Leserbrief von Seiler T (2019) Hydrochlorothiazid bei (primärer) Hypertonie im Kindes- und Jugendalter. Dosisabhängige Erhöhung des Risikos von Nichtmelanomhautkrebs. Monatsschr Kinderheilkd 167. <https://doi.org/10.1007/s00112-019-00781-2>

Originalbeitrag

Bald M, Wühl E (2019) Arterielle Hypertonie bei Kindern und Jugendlichen. Monatsschr Kinderheilkd 167:512–521. <https://doi.org/10.1007/s00112-019-0669-5>

Vielen Dank für die kritische Einschätzung der antihypertensiven Therapie mit Diuretika. Die Tabelle in unserem Beitrag stellt nur eine Übersicht der am häufigsten eingesetzten Antihypertensiva bei Kindern dar, ohne eine Empfehlung für die eine oder andere Substanz.

Thiaziddiuretika werden schon seit vielen Jahren erfolgreich zur Blutdrucksenkung bei Erwachsenen und auch bei Kindern eingesetzt [1]. Trotzdem muss darauf hingewiesen werden, dass diese Medikamente keine Zulassung für die antihypertensive Therapie bei Kindern haben, sodass die Therapie „off label“ nur in einem individuellen Heilversuch erfolgen kann. Unserer Meinung nach sind im Kindesalter Diuretika nur bei einer kleinen Patientengruppe Medikamente

der ersten Wahl in der Behandlung der Hypertonie; sie haben aber weiterhin ihre Bedeutung in Kombinationstherapien.

Wie vom Kollegen Seiler beschrieben, gab es schon seit 2010 erste Hinweise, dass Hydrochlorothiazid (HCT) das Risiko für „weißen Hautkrebs“ steigert; dies wurde in großen skandinavischen Studien aus den letzten Jahren bestätigt. Infolgedessen wurde auch in Deutschland mit einem „Roten-Hand“-Brief Ende 2018 vor diesem Risiko gewarnt. Bisher gibt es in Deutschland aber keine offiziellen Empfehlungen, auf diese Substanz in der Therapie der Hypertonie vollständig zu verzichten. Ein Diuretikum ist weiterhin ein unabdingbarer Bestandteil der Kombinationstherapie bei resistenter Hypertonie.

Pharmakokinetische Daten und Ergebnisse von Studien bei Erwachsenen zeigen allerdings, dass der thiazidähnliche Wirkstoff Chlorthalidon effektiver ist HCT, sodass aufgrund der beschriebenen Datenlage eine Therapie mit Chlorthalidon eine Alternative zu HCT sein kann. Allerdings liegt Chlorthalidon nur als Monopräparat und in Kombination mit einem β -Rezeptoren-Blocker vor, sodass der Einsatz von Kombinationspräparaten limitiert ist.

Korrespondenzadresse

PD Dr. M. Bald

Pädiatrie 2, Olgahospital, Klinikum Stuttgart
Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart, Deutschland
m.bald@klinikum-stuttgart.de

Interessenkonflikt. M. Bald und E. Wühl geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Blowey DL (2016) Diuretics in the treatment of hypertension. *Pediatr Nephrol* 31:2223–2233