

Direktvergleich mit Alternativen

Spironolacton die beste Option bei „resistenter“ Hypertonie

Welche medikamentöse Option verspricht bei „resistenter“ Hypertonie den besten Erfolg? Ergebnisse einer neuen Studie sprechen für Spironolacton: Bei fast 60% der Patienten konnte damit der erhöhte Blutdruck doch noch unter Kontrolle gebracht werden.

— Unter „resistenter“ Hypertonie wird eine Blutdruckerhöhung verstanden, die trotz kombinierter Therapie mit drei Blutdrucksenkern (i. d. R. ACE-Hemmer/Angiotensin-Rezeptor-Antagonist, Kalziumantagonist und Diuretikum) nicht in den Griff zu bekommen ist. Rund 10% aller Hypertoniker fallen unter diese Kategorie, sie unterliegen einem hohen kardiovaskulären Risiko.

Vergleich mit Alphablocker, Betablocker und Placebo

Eine Forschergruppe um Prof. Bryan Williams vom University College in London hat nun untersucht, mit welchem vierten Antihypertensivum die besten Chancen bestehen, den Blutdruck doch noch in den Normbereich zu senken. Ihre Hoffnung richtete sich dabei auf den diuretisch wirksamen Aldosteronblocker Spironolacton.

Für die PATHWAY-2-Studie wurden 335 Patienten mit resistenter Hypertonie rekrutiert. In vier jeweils zwölfwöchigen Behandlungszyklen wurden sie nacheinander mit Spironolacton, dem Alpha-blocker Doxazosin, dem Betablocker Bisoprolol und Placebo behandelt. Basis für den Vergleich der Wirksamkeit waren die bei der häuslichen Selbstmessung festgestellten systolischen Blutdruckwerte.

Zunächst erwies sich Spironolacton grundsätzlich als wirksam: Der systolische Blutdruck nahm im Mittel 8,7 mmHg stärker ab als unter Placebo.

Auch den Vergleich mit den aktiven Substanzen gewann der Aldosteronblocker, die Blutdrucksenkung fiel etwa doppelt so deutlich aus. Die Differenzen

betragen –4,03 mmHg vs. Doxazosin und –4,48 mmHg vs. Bisoprolol.

Diese Überlegenheit spiegelte sich auch im Anteil der Hypertoniker wider, deren systolische Blutdruckwerte am

Ende im Zielbereich unter 135 mmHg lagen. Unter Spironolacton betrug die Rate 57,8%, im Vergleich zu 41,7% unter Doxazosin, 43,6% unter Bisoprolol und 24,4% unter Placebo.

Spironolacton erwies sich als gut verträglich, unerwünschte Effekte traten nicht signifikant häufiger auf als in den Vergleichsgruppen. Bedingung dafür sei allerdings eine sorgfältige Überwachung von Kaliumwerten und Nierenfunktion, betonte Williams.

Peter Overbeck

▪ Hotline IV beim ESC-Kongress, London, 29.8.–2. 9. 2015

Mehr Patienten erreichten die Zielwerte.

Abklärung von Brustschmerzen

Neuer Algorithmus bei Infarktverdacht

— Ein neuer Algorithmus für die Troponinbestimmung kann die Notfallversorgung bei Herzinfarktverdacht erheblich beschleunigen.

Wenn Patienten mit Brustschmerz in die Notambulanz kommen, wird bisher der kardiale Biomarker Troponin sofort sowie nach drei Stunden gemessen. Bei etwa 40% der Patienten gibt der Test Entwarnung. Bei gut 10% spricht der Test für ein akutes Koronargeschehen (ACS), sie werden entsprechend versorgt. Alle übrigen Patienten müssen stationär weiter abgeklärt werden.

PD Dr. Dirk Westermann, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, präsentierte die Ergebnisse der BACC (Biomarkers in Acute Cardiovasculare Care)-Studie. In dieser wurde der bisherige 3-Stunden-Algorithmus mit einem neuen 1-Stunden-Algorithmus verglichen, bei dem das hochsensitive Troponin I bestimmt wird. Für Patienten mit negativem Test kann deutlich früher Entwarnung gegeben werden.

Beide Tests erwiesen sich als gleichwertig, so Westermann. Der Ein-Stunden-Algorithmus gab bei 40% der Patienten Ent-

warnung, negativer prädiktiver Wert und Sensitivität lagen jeweils bei über 99%. Als Troponin-I-Grenzwert wurde 6 ng/l gewählt. Das Vorgehen wurde an weiteren Kohorten validiert, der zuverlässige ACS-Ausschluss bestätigte sich. Somit kann das Verfahren zur Ausschlussdiagnostik eingesetzt werden, so Westermann. Der positiv-prädiktive Wert wurde mit 87% bei einer Spezifität von 98% berechnet. Auch dies sei nicht schlechter als beim bisherigen dreistündigen Vorgehen.

Philipp Grätzel

▪ Hotline I, ESC-Kongress London 29.8.–2.9.2015