

Arterielle Hypertonie

Effektive Risikoreduktion von Beginn an

— Bei neu diagnostizierten Hypertonikern kann der Einstieg mit einer fixen, initial niedrig dosierten Zweifach-Kombination aus dem ACE-Hemmer Perindopril und dem Kalziumantagonisten Amlodipin die Wirksamkeit und Verträglichkeit steigern. Dies sind die Ergebnisse einer Studie, über die Prof.

Roland Schmieder, Erlangen, berichtete. 1.581 Hypertoniker erhielten entweder die Starttherapie mit einmal täglich 3,5/2,5 mg Perindopril/Amlodipin (Viacoram®), die bei Bedarf auf 7/5 mg hochdosierbar ist, oder eine der Einzelsubstanzen (jeweils 5 mg).

Unter der Fixkombination erreichten nach zwei Monaten 43,5% der Patienten den Zielwert < 140/90 mmHg, unter den Einzelsubstanzen nur 33,3% bzw. 37,9%. Zugleich waren therapiebedingte Studienabbrüche mit 1,5 vs. 2,6 bzw. 3,4% seltener – vor allem aufgrund des um zwei Drittel geringeren Risikos für die Entwicklung eines Ödems.

Ein weiterer Pluspunkt der Kombination ist, dass Perindopril und Amlodipin jeweils eine volle 24-Stunden-Wirksamkeit aufweisen, was eine adhärenzfreundliche, einmal tägliche Einnahme erlaubt. Für beide Substanzen liegt zu-

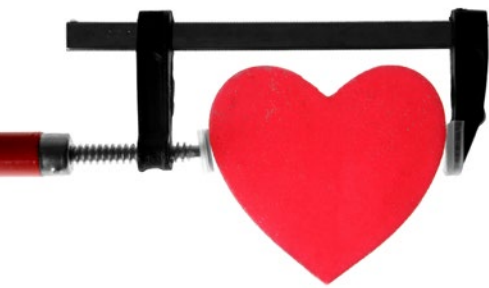
dem aus der ASCOT-Studie eine umfassende Evidenz für die langfristige Reduktion kardio- und zerebrovaskulärer Ereignisse vor, so Schmieder weiter.

Positive Erfahrungen aus der Praxis

Dass dieses Therapiekonzept mit der möglichen Eskalation auf 7 mg Perindopril und 5 mg Amlodipin auch im Praxisalltag gute Ergebnisse liefert, belegt die Interimsanalyse einer nicht-interventionellen Studie mit 1.138 Hypertonikern, die zur Hälfte vorbehandelt waren. Laut Prof. Florian Limbourg, Hannover, wurde der Blutdruck nach drei Monaten um 31/16 mmHG auf im Mittel 133/80 mmHg gesenkt. In 70% der Fälle wurde der Zielwert erreicht. ■

Dr. Michael Lohmann

▪ Symposium „Individualisierte Bluthochdrucktherapie – Von Anfang an und im Hinblick auf Komorbiditäten“, Kongress der Deutschen Hochdruckliga; Berlin, Dezember 2016 (Veranstalter: Servier)



© lunamartina / Fotolia

Herz unter Druck – das geht auf die Dauer nicht gut.

Chronische Herzinsuffizienz

Auch Eisenmangel ohne Anämie bedarf der Therapie

— Knapp 40–50% der Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz haben einen Eisenmangel, zum Teil auch ohne anämisch zu sein [Klip UT et al. Am Heart J. 2013;165:577–83; Jankowska EA et al. Eur Heart J. 2010;31:1872–80]. Der Eisenmangel könne die Symptome einer Herzinsuffizienz verschlechtern und sei auch ein unabhängiger Risikofaktor für die Hospitalisierung der Patienten aus kardialer Ursache und für eine erhöhte Gesamtmortalität Herzkranker, sagte Prof. Wolfram Döhner, Berlin. Deshalb sei es wichtig, einen Eisenmangel bei Herzkranken zu erkennen und zu therapieren.

Die Bestimmung des Ferritinwerts und der Transferrinsättigung (TSAT) seien als Laborparameter neu in die Leitlinie der European Society of Cardiology zur Diagnose und Therapie der Herz-

insuffizienz eingefügt worden und sollten berücksichtigt werden, so der Experte. Zusammen mit dem Hämoglobin(Hb)-Wert ermöglichten es die beiden Parameter, einen Eisenmangel zuverlässig zu diagnostizieren und die Wirksamkeit einer Eisensubstitution zu kontrollieren.

Bei einem Patienten mit neu diagnostizierter Herzinsuffizienz sollte die medikamentöse Therapie der Herzerkrankung optimal eingestellt sein. Achten sollte der Arzt aber auch auf einen potenziellen Eisenmangel. Dieser, so Döhner, ist definiert als Ferritinwert < 100 µg/l oder von 100–300 µg/l bei einer TSAT < 20%. Denn auch ohne Anämie könne Eisenmangel bei Herzkranken die maximale Sauerstoffaufnahme signifikant reduzieren und funktionelle Einschränkungen hervorrufen.

Eine der Ursachen sei eine verminderte Aktivität des eisenregulatorischen Proteins (IRP) im erkrankten Myokard und eine verringerte Expression des Transferrinrezeptors. Dies führe zu kardialen Eisenmangel mit reduzierter funktioneller Reserve bei Belastung.

Eine schnelle Korrektur sei durch eine intravenöse Eisensupplementation möglich. Für Eisencarboxymaltose sei die Datenlage am besten. Diese Substanz werde in den europäischen und deutschen Leitlinien empfohlen. Sei eine intravenöse Gabe von Eisen (z.B. mit ferinject®) erfolgt, sollten die Laborparameter drei Monate später erneut überprüft werden. ■

Dr. Nicola Siegmund-Schultze

▪ EisenAkademie – Eisenmangel Aktuell 2016; Köln, November 2016 (Veranstalter: Vifor)