

Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

(Fast) alles mit einer Tablette

Aktuelle Hochdruckleitlinie vereinfacht Therapie



Dieser Blutdruck ist schlicht zu hoch!

— Die neuen Hochdruckleitlinien von 2018 formulieren für alle Patienten ein Blutdruckziel von unter 140/80 mmHg und bei guter Verträglichkeit eine weitere RR-Reduktion auf unter 130/80 mmHg, aber nicht unter 120/80 mmHg. Für Patienten über 65 Jahre wird ein Korridor von 130–139/80 mmHg angegeben. Für all diese Empfehlungen gilt der höchste Evidenzgrad, erklärte Prof. Florian Limbourg, Oberarzt an der Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen der Medizinischen Hochschule Hannover, auf einem Symposium der Firma Servier beim Kongress der Hochdruckliga.

Neue Wege weisen die Leitlinien für die medikamentöse Therapie. Man beginnt mit einer Zweifachkombination, möglichst als Fixkombination, so Limbourg. Dabei kombiniert man ACE-Hemmer/AT₁-Blocker (A) mit einem Kalziumantagonisten (C) oder einem Diuretikum

(D). Speziell für die Kombination A+C spreche viel, erläuterte Limbourg: Beide Komponenten sind metabolisch neutral und haben in den Studien ASCOT und ACCOMPLISH wirksamer als Vergleichstherapien (B+D bzw. A+D) vor kardiovaskulären Komplikationen geschützt [Dahlöf B et al. *The Lancet*. 2005; Jamerson K et al. *N Engl J Med*. 2008; 359:2417–28].

Neue Option für die Dreifach-Fixkombination

Wenn eine Zweifachkombination (A+C oder A+D) nicht ausreicht, wird dreifach kombiniert (A+C+D). Auch dies ist mit einer Tablette möglich. Die neueste Option ist Viacorind®, eine Kombination aus Perindopril, Amlodipin und Indapamid. Für ACE-Hemmer wurde in Hypertonie-Studien ein deutlicher Mortalitätsvorteil gezeigt, wobei für Perindopril eine sehr gute Evidenz vorliegt, erinnerte Limbourg.

Mit Dreierkombinationen gelinge es bei über 90% der Patienten, den Blutdruck zu kontrollieren. Die restlichen Fälle gelten als refraktäre Hypertonie. Die nächste Therapie-Eskalation wäre Spironolacton. Empfohlen wird, solche Patienten in einem Hypertonie-Zentrum vorzustellen.

Wichtig sei auch die Wahl des Diuretikums, ergänzte Prof. Thomas Mengden, Abteilung Kardiologie im Kerckhoff-Reha-Zentrum in Bad Nauheim. HCT hat eine relativ geringe Wirkdauer und konnte in Studien nur in Dosierungen von 50–100 mg/d eine Prognoseverbesserung nachweisen. Da die Neben-

wirkungen von HCT mit der Dosis ansteigen, wird es meist niedriger dosiert. Gute Alternativen seien Chlorthalidon und Indapamid, sagte Mengden. Speziell Letzteres habe eine gegenüber HCT überlegene Langzeitwirkung, sei hinsichtlich Blutzucker und Lipiden stoffwechselneutral und stehe auch in einer Fixkombination zur Verfügung. ■

Dr. Dirk Einecke

▪ Hypertonie-Symposium „Partnersuche in der Hypertonie: Wie kombiniert man heute?“, 42. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga; Berlin, November 2018 (Veranstalter: Servier)

Neuer NNRTI zugelassen

Der nicht-nukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitor (NNRTI) Doravirin erhielt die europäische Zulassung als Einzeltablette (Pifeltro®) und als Fixdosiskombination mit Lamivudin und Tenofoviridisoproxilfumarat (Delstrigo®). Letztere enthält 100 mg Doravirin, 300 mg Lamivudin und 300 mg Tenofoviridisoproxilfumarat und ist für die Behandlung HIV-1-infizierter Erwachsener zugelassen, deren Viren keine Mutationen aufweisen, die bekanntermaßen mit einer Resistenz gegen die Substanzklasse der NNRTI, Lamivudin oder Tenofovir assoziiert sind. Pifeltro® enthält 100 mg Doravirin und ist in Kombination mit weiteren antiretroviralen Medikamenten für die Behandlung HIV-1-infizierter Erwachsener zugelassen, deren Viren keine Mutationen aufweisen, die bekanntermaßen mit einer Resistenz gegen die Substanzklasse der NNRTI assoziiert sind. Die Produkte sind seit Januar in Deutschland verfügbar. ■

Red.

▪ Nach Informationen von MSD