

Wie gut ist Spironolacton als viertes Medikament bei resistenter Hypertonie?

Vergleich mit Betablockern -- Autor: Walter Zidek

Seit 2015 ist Spironolacton als zusätzliche Medikation bei resistenter Hypertonie etabliert. Eine retrospektive Kohortenstudie liefert nun interessante Daten zur langfristigen Effektivität und Sicherheit von Aldosteron-Antagonisten in dieser Indikation.

Ausgewertet wurden Versicherungsdaten der Jahre 2007–2019 aus den USA. Eingeschlossen wurden 80.598 Patientinnen und Patienten mit resistenter Hypertonie, die eine Therapie mit einem Aldosteron-Antagonisten (n = 6.626, 97,8% Spironolacton) oder einem Betablocker (n = 73.972, 57,3% Metoprolol, 16,9% Atenolol) neu begonnen hatten, jeweils als viertes antihypertensives Medikament. Der Endpunkt hinsichtlich der Effizienz waren schwere kardiovaskuläre Ereignisse, hinsichtlich der Sicherheit Hyperkaliämie, Gynäkomastie und Nierenfunktionsverschlechterung. Das Durchschnittsalter lag bei 61 Jahren.

In diesem Real-World-Szenario war das Risiko für schwere kardiovaskuläre Ereignisse unter Betablockern und Aldosteron-Antagonisten nicht signifi-

kant unterschiedlich. Dagegen traten Nebenwirkungen unter Aldosteron-Antagonisten deutlich häufiger als unter Betablockern auf, v. a. eine Gynäkomastie (Hazard Ratio: 9,51; 95%-Konfidenzintervall: 5,69–15,89), aber auch eine Hyperkaliämie (3,86; 2,78–5,34) und eine Nierenfunktionsverschlechterung (1,63; 1,34–1,99).

MMW-Kommentar

Studien über einen kurzen Zeitraum haben für die in der Regel langfristige Hypertoniebehandlung in wesentlichen Punkten nur eingeschränkte Aussagekraft. Diese Arbeit zeigt, dass Spironolacton als viertes Medikament bei resistenter Hypertonie weiterhin einen Stellenwert haben wird – aber keineswegs alternativlos ist. Der Einsatz neuer Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten (MRA) wie Eplerenon oder Finerenon ist bislang aufgrund der fehlenden Zulassung bei Hypertonie keine Alternative. Auch wenn Betablocker keine Medikamente der ersten Wahl mehr sind, spielen sie als Reservemedikament weiterhin eine wichtige Rolle. ■

Quelle: Desai R, Park H, Brow JD et al. Comparative Safety and Effectiveness of Aldosterone Antagonists Versus Beta-Blockers as Fourth Agents in Patients With Apparent Resistant Hypertension. *Hypertension*. 2022;79:2305–15

Diese ringförmige Läsion will einfach nicht verschwinden

Eine Seniorin jenseits der 80 schlug sich bereits seit drei Jahren mit einer ringförmigen, geröteten Plaque mit Krusten und



Erythematöse Plaque mit Krusten und Schuppen.

Schuppen auf der rechten Brustseite herum. Weder topische Steroide noch antimykotische Cremes hatten geholfen. Die Veränderung juckte nur leicht, ein KOH-Test auf Pilze blieb negativ. Aufgrund des langen Verlaufs, des fehlenden Ansprechens auf die Medikamente und des nur milden Pruritus ging das Ärzteteam von einem Morbus Bowen aus, einer meist solitär auftretenden Präkanzerose. Der Befund wurde histopathologisch bestätigt. Die Basalmembran war offenbar noch nicht durchbrochen, sodass man noch nicht von einem Bowen-Karzinom sprechen konnte.

Der Patientin wurde eine Exzision der Läsion empfohlen, was sie aber ablehnte. Auch andere Therapieoptionen – topisches 5-Fluorouracil und Imiquimod, Kryochirurgie, photodynamische Therapie – schlug sie aus. Ihr wurde schließlich eine Verlaufskontrolle alle drei Monate angeraten. ■

Cornelius Heyer

Quelle: Chen T, Ma DL. Annular scaly erythematous plaque on the right chest. *BMJ*. 2022;379:e071572