

Quelle: Ishani A, Cushman WC, Leatherman SM et al. Chlorthalidone vs. Hydrochlorothiazide for Hypertension—Cardiovascular Events. *N Engl J Med.* 2022;387:2401–10

Es ergab sich hinsichtlich des primären Endpunkts kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Behandlungsgruppen. In der Chlortalidon-Gruppe trat eines der Ereignisse bei 10,4% der Patientinnen und Patienten ein, unter Hydrochlorothiazid bei 10,0% (Hazard Ratio 1,04; 95%-Konfidenzintervall 0,94–1,16; $p = 0,45$). Auch bei keinem der einzelnen Endpunkt-Bestandteile wie Herzinfarkt oder Schlaganfall waren signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen zu beobachten.

Die einzige Auffälligkeit war, dass eine Hypokaliämie unter Chlortalidon häufiger auftrat. Die Blutdrucksenkung war in beiden Behandlungsarmen vergleichbar.

MMW-Kommentar

Die höhere Effektivität von Chlortalidon verglichen mit Hydrochlorothiazid bei gleicher Dosierung war schon länger bekannt. Ob dies nur durch die unter-

schiedlichen Äquivalenzdosen zu erklären ist oder ob thiazidartige Diuretika qualitativ anders wirken als Hydrochlorothiazid, ist bereits länger Gegenstand einer kontroversen Diskussion. Die aktuellen Ergebnisse zeigen nun, dass Hydrochlorothiazid hinsichtlich kardiovaskulärer Endpunkte mit Chlortalidon vergleichbar ist, wenn es in doppelter Dosis gegeben wird.

Die Studie weist allerdings Schwächen auf: In den meisten Fällen erhalten Hypertoniker weder 25 noch 50 mg Hydrochlorothiazid. Relevanter wäre eine Untersuchung mit 12,5 mg Hydrochlorothiazid gewesen. Zudem handelte es sich um eine offene Studie mit der Möglichkeit, von Chlortalidon wieder zurück auf Hydrochlorothiazid zu wechseln.

Für die Praxis bestätigt die Studie die bisherige Erfahrung, dass Chlortalidon etwa doppelt so effektiv ist wie Hydrochlorothiazid, wenn man dieselbe Dosis in mg einnimmt. ■

Therapieresistente rotbraune Plaque am Ohrläppchen

Ein Mann in seinen Fünfigern stellte sich mit einer rotbraunen Plaque am linken Ohrläppchen, die bereits seit acht Jahren bestand, in einer Hautklinik vor. Die unschriebene, infiltrierte, solitäre Läsion war mit schuppigen Krusten bedeckt und von Narbengewebe umgeben. Die Ohrhöhle war nicht betroffen; die in der Nähe liegenden Lymphknoten unauffällig. Unter der Verdachtsdiagnose eines diskoiden Lupus erythematoses (DLE) hatte der Patient bereits mehrere frustrierte Therapievorsuche hinter sich. Im Blut wurden neben den Standardwerten auch antinukleäre Antikörper, Interferon-gamma und HIV-Status bestimmt – allesamt ohne Befund. Die Untersu-

chung einer Hautprobe aus der Läsion ergab epitheloidzellige Granulome mit Lymphozyteninfiltration in der Dermis, wie sie charakteristisch für eine Tuberkulose sind. Allerdings fand man keine käsige Nekrose.

Dieser schwachen Spur folgend untersuchte man das Gewebe auf säurefeste Stäbchen wie auch speziell auf *Mycobacterium tuberculosis*. Beide Tests fielen negativ aus, und auch eine Suche nach Tuberkuloseherden in Brust und Abdomen per CT und Ultraschall blieb ohne greifbares Ergebnis.

Trotz dieser Ergebnisse gingen die Ärztinnen und Ärzte in der Zusammenschau von einem Lupus vulgaris aus, einer

chronischen und progressiven Form der kutanen Tuberkulose. Gegen den DLE sprach aus ihrer Sicht, dass die Concha nicht betroffen war.

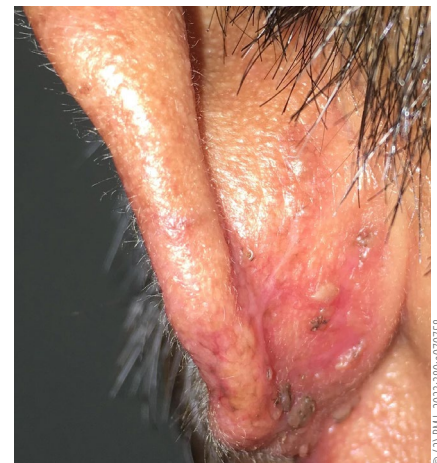
Man entschied sich auf dieser vielleicht etwas wackeligen Basis für eine empirische Tuberkulosetherapie mit Isoniazid, Rifampicin, Ethambutol und Pyrazinamid. Der Erfolg gab dem Team Recht: Nach zwei Monaten war die Plaque deutlich zurückgegangen. ■

Cornelius Heyer

Quelle: Honghua H, Shunxian J, Lunfei L. A reddish brown plaque on the earlobe. *BMJ.* 2023;380:e070758



Rotbraune, unschriebene, infiltrierte, solitäre, krustig-schuppige Läsion am linken Ohr.



Z. n. zweimonatiger Therapie.