

## Antihypertensive Dreifachkombinationen im Vergleich

### Sieg mit kurzem Kopf für Valsartan

**Bei mittelschwerer Hypertonie gelingt mit einer fixen Dreifachkombination binnen kurzer Zeit eine exzellente Blutdruckkontrolle. In einer direkten Vergleichsstudie war dabei Valsartan etwas stärker wirksam als Olmesartan.**

■ Im Pferderennsport spricht man vom Sieg mit einem kurzen Kopf, wenn der Ausgang des Kopf-an-Kopf-Rennens zwar eindeutig, aber eher knapp war. Hatte ein Pferd nur „die Nase vorn“, muss meist ein Zielfoto entscheiden.

Letzteres war beim ersten Direktvergleich zweier antihypertensiver Dreifachkombinationen nicht notwendig: Valsartan/Amlodipin/HCTZ war statistisch signifikant stärker wirksam als Olmesartan/Amlodipin/HCTZ, wobei der Unterschied im Bereich von 2–3 mmHg lag. Die beiden in Deutschland als Fixkombinationen erhältlichen Dreifach-

kombinationen waren in einer prospektiven randomisierten Studie bei 180 Patienten mit Hypertonie der Stufe 2 (Ausgangsblooddruck bei Praxismessung: 170/104 mmHg) verglichen worden. Behandelt wurde zunächst vier Wochen lang mit Amlodipin/HCTZ (5/12,5 mg/d). Bei 149 Patienten sank der Blutdruck nicht in den Normbereich. Sie erhielten über weitere vier Wochen zusätzlich Valsartan 160 mg/d oder Olmesartan 20 mg/d.

Beide Dreifachkombinationen (Exforge HCT®, Vocado HCT®, Sevicar HCT®) führten zu einer signifikanten zusätzlichen Blutdrucksenkung im Vergleich zu den Zweifachkombinationen, ohne zusätzliche Nebenwirkungen zu verursachen. In den geprüften mittleren Dosierungen war Valsartan etwas wirksamer als Olmesartan: Der durchschnittliche 24-Stunden-Blutdruck fiel von ausgangs 153,1/91,5 mmHg auf 121,6/66,1 mmHg nach acht Wochen. Die Olmesartan-

Kombination senkte den Druck von 153,7/91,8 mmHg auf 124,8/68,8 mmHg. Damit war die Blutdrucksenkung unter Valsartan um 2,66/2,45 mmHg stärker. Die Differenz war nachts mit 3,14/3,81 mmHg etwas stärker ausgeprägt.

Die Autoren halten es für möglich, dass dieser Unterschied klinisch relevant sein könnte, da auch kleine Blutdruckdifferenzen langfristig das kardiovaskuläre Risiko substanzial reduzieren. Als Ursache diskutieren sie potenzielle unterschiedliche pharmakokinetische Interaktionen: Aus anderen Studien gebe es Hinweise darauf, dass bei HCTZ-Valsartan-Kombinationen die Serumkonzentration des Diuretikums höher ist als bei HCTZ-Olmesartan-Kombinationen.

(red) ■

■ Fogari R et al. Expert Opin Pharmacother. 2012;13:629–636

## Automatische Detektion bei Risikopatienten

### Apnoe-Scan im ICD entdeckt Atemstörungen

**Vor allem bei Patienten mit Herzinsuffizienz kommt das Schlafapnoe-syndrom häufig vor. Bei ihnen ist ein Schlafapnoe-Screening besonders wichtig, da die Schlafstörung ihre Prognose verschlechtert. Als Diagnose-Tool stehen inzwischen implantierbare Schrittmacher mit Apnoe-Scan zur Verfügung.**

■ Schlafapnoe ist die häufigste Begleiterkrankung bei Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, erinnerte Dr. med. Claudius Hansen, Herz- und Gefäßzentrum Göttingen. Auch bei Patienten mit Herzschrittmachern oder einem implantierbaren Cardioverter-Defibrillator (ICD) ist die Inzidenz des Schlafapnoesyndroms hoch: Rund 60% aller Patienten, die für eine ICD- oder Schrittmacher-Implantation infrage kommen, sind davon betroffen.

Die Schlafapnoe verschlechtert Begleiterkrankungen und Prognose. Sie begünstigt bei Herzinsuffizienzpatienten die Therapie-

resistenz und verdoppelt das Sterberisiko im Vergleich zu Patienten ohne oder mit nur leichten Atemstörungen. Ursächlich ist laut Hansen ein Anstieg von rechtsventrikulärer Vor- und linksventrikulärer Nachlast bei verringertem Sauerstoffangebot. Eine Therapie mit kontinuierlichem positivem Druck (CPAP) kann hier lebensrettend wirken und verbessert Studien zufolge das Überleben.

Das Problem: Bei vielen Patienten mit Herzinsuffizienz oder Rhythmusstörungen bleibt das Schlafapnoesyndrom unerkannt; ein Screening wäre sinnvoll. Plätze im Schlaf-labor sind allerdings nach Hansens Erfahrung rar und oft nur schwer oder spät zu bekommen.

Da viele herzinsuffiziente Patienten jedoch einen ICD benötigen, stellen hier neue implantierbare Therapiesysteme mit integrierter Apnoe-Diagnostik eine wertvolle Hilfe dar. So enthalten der ICD/CRT-D Incepta™ ebenso wie der Schrittmacher Invive™ den Atemminutenvolumen-Sensor Apnea-Scan™ zur Aufzeichnung nächtlicher Atem-



© Sandtler / fotolia.com

Wenn die Schlafapnoe einmal erkannt ist: Die CPAP-Therapie ist dann oftmals ein Lebensretter.

störungen. Der mit diesem Diagnose-Tool gemessene Atemstörungsindex korreliert laut Hansen gut mit dem üblicherweise verwendeten Apnoe-Hypnoe-Index.

(arn) ■

■ Meet the Expert, 78. Jahrestagung der DGK, Mannheim, 13. April 2012 (Veranstalter: Boston Scientific)