

Gefragt ist Disziplin

Bei der Interpretation dieser Studie müsse, so Mahfoud, berücksichtigt werden, dass nur 5 Patienten eine schwere Hypertonie mit systolischen Werten über 160 mmHg aufwiesen. Auch war die Rate an Studienausschlüssen hoch und 50 % der Teilnehmer waren berentet oder arbeitssuchend. „Es bleibt abzuwarten, wie effektiv die Lebensstilmodifikation über die Zeit bleibt und wie hoch die Persistenz der Maßnahmen ist“, so Mahfoud. Die Maßnahmen seien nämlich sehr zeitaufwendig und erforderten viel Disziplin und Durchhaltevermögen.

Dr. Peter Stiefelhagen

Quelle: Cardio Update 2022, 4.3.2022



© DNY59 / Getty Images / iStock

Lebensstilmodifikationen in der Hypertoniebehandlung sind wirksam – doch wie lange halten die Patienten durch?

Chlorthalidon bei Hypertonie auch bei höhergradiger Niereninsuffizienz einsetzbar

Das Diuretikum Chlorthalidon verfügt bei der Hypertoniebehandlung über einige pharmakologische Vorteile. Jetzt konnte in der CLICK-Studie gezeigt werden, dass mit dieser Substanz auch bei Patienten mit einer höhergradigen Einschränkung der Nierenfunktion eine signifikante systolische Blutdrucksenkung erreicht werden kann.

Chlorthalidon ist ein langwirksames, Thiazid-ähnliches Diuretikum, das nicht nur bei der Hypertonie sondern auch zur Behandlung der Herzinsuffizienz zugelassen ist. Nach den Ergebnissen der MRFIT-Studie scheint Chlorthalidon sogar im Vergleich mit HCT diesem bei der Blutdrucksenkung überlegen zu sein. „Vorteile sind die niedrigere Dosierung, die längere Wirkdauer und die gute Verträglichkeit“, so Prof. Felix Mahfoud, Homburg/Saar. Doch bisher galt Chlorthalidon wie auch die anderen Thiazide bei Patienten mit einer höhergradigen Einschränkung der Nierenfunktion (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²) als kontraindiziert, und zwar weil die natriuretische Wirkung mit der Nierenfunktion abnimmt. Deshalb werden bei solchen Patienten Schleifendiuretika als ergänzende Antihypertensiva empfohlen.

CLICK-Studie

Doch dieses Dogma ist durch die Ergebnisse der CLICK-Studie jetzt ins Wan-

ken geraten. Im Rahmen dieser Studie wurde bei 160 Patienten mit einer unzureichend kontrollierten Hypertonie trotz antihypertensiver Therapie mit ACE-Hemmer, Angiotensin-Rezeptor-Blocker oder Betablocker und einer Einschränkung der Nierenfunktion (eGFR 15–29 ml/min/1,73 m²) 12,5 mg Chlorthalidon mit Placebo verglichen, wobei Chlorthalidon bis maximal 50 mg täglich auftitriert werden konnte.

Nach 12 Wochen fand sich in der Chlorthalidon-Gruppe im Vergleich zu Placebo eine signifikant stärkere systolische Blutdrucksenkung. Diese betrug unter Chlorthalidon minus 11,0 mmHg systolisch, unter Placebo minus 0,5 mmHg. Chlorthalidon führte zu einer Reduktion der Albumin-Kreatinin-Ratio im Urin und einer reversiblen Abnahme der eGFR. Die Rate an unerwünschten Ereignissen war in der Chlorthalidon-Gruppe etwas höher als in der Placebo-Gruppe:

– Hypokaliämie (10 vs. 0 %),

- reversibler Kreatininanstieg (41 vs. 13 %),
- Hyperglykämie (16 vs. 5 %),
- Schwindel (25 vs. 16 %),
- Hyperurikämie (20 vs. 9 %).

„Angesichts dieser Daten, seiner langen Halbwertszeit und positiver Outcome-Studien sollte Chlorthalidon bei der arteriellen Hypertonie präferenziell eingesetzt werden und dies gilt auch für Patienten mit einer höhergradigen Niereninsuffizienz, da die Substanz auch hier eine signifikante Blutdrucksenkung verspricht“, so Mahfoud.

Dr. Peter Stiefelhagen

Quelle: Cardio Update, 4.3.2022

Cardio Update 2023

Natürlich findet das Cardio Update auch kommendes Jahr wieder statt – ebenfalls mit 2 Terminen:

24. und 25. Februar 2023, Berlin
17. und 18. März 2023, Mainz

cardio-update.com

