

Hypertonie

Neue Guidelines und 4-fach-Pillen

Am Jahreskongress der European Society of Cardiology wurden neue Guidelines zum Management der Hypertonie vorgestellt. Es wird einfacher: Es gibt nur noch 3 Blutdruckkategorien und die Therapie soll nach Beginn mit einer 2-fach-Kombination und, wenn nötig, ohne Dosiserhöhung direkt auf eine 3-fach-Kombination umgestellt werden. Zudem wurde die QUADRO-Studie mit einer 4-fach-Kombination vorgestellt.

Aus vormalig 7 Blutdruckkategorien werden in der neuen ESC-Guideline zur Hypertonie nur noch 3: normaler Blutdruck (< 120/70 mmHg), erhöhter Blutdruck (120–139/70–89 mmHg) und Hypertonie > 140/90 mmHg. Die neue Kategorie «erhöhter Blutdruck» hat zum Ziel, noch mehr Personen mit einem erhöhten Risiko für Herzinfarkt und Hirnschlag zu identifizieren und dieses Risiko mit Lebensstilmaßnahmen und Ernährungsumstellung zu senken. Dazu gehören unter anderem aerobes Training (150 min/Woche), isometrisches Krafttraining und eine mediterrane Ernährung oder DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)-Diät zur Erhaltung eines Body-Mass-Indexes von 20–25 kg/m². Weiter gibt es Empfehlungen zur Zuckerrestriktion vor allem von gesüßten Getränken auf 10% der Energiemenge, zur Alkoholmenge (< 100 g/Woche), zur Salzrestriktion (2 g Natrium/Tag bzw. 5 g Kochsalz) und zur Kaliumaufnahme (0,5–1g/Tag). Das kardiovaskuläre Risiko soll bei 40- bis 69-Jährigen anhand der SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation)-Charts und bei > 70-Jährigen anhand der SCORE-OP (Old People)-Charts ermittelt werden.

Bei einer Hypertonie (> 140/90 mmHg) finden Antihypertonika ihren Einsatz. Dabei soll die medikamentöse Therapie mit einer 2er-Kombination begonnen werden. Bei Nichterreichen des Blutdruckziels soll direkt auf eine 3er-Kombination umgestellt werden und erst dann eine Dosiserhöhung erfolgen, falls nötig. Zur Therapie sind weiterhin ACE-Hemmer, Sartane, Dihydropyridin-Kalziumantagonisten und Diuretika (Thiazide und thiazidähnliche) empfohlen. Bei hypertensiven Patienten mit komorbider chronischer Nierenerkrankung soll wegen eingeschränkter Therapiemöglichkeiten ein SGLT2-Hemmer eingesetzt werden, um den Outcome zu verbessern.

Des Weiteren ist eine lebenslange Blutdrucksenkung empfohlen, auch über das Alter von 85 Jahren hinaus, wenn dies gut vertragen wird. Bei gebrechlichen und älteren Menschen und bei Patienten, die eine Senkung auf den primären Behandlungszielwert von 120–129 mmHg nicht vertragen, soll jedoch das pragmatische Prinzip «ALARA» (as low as reasonable achievable – so niedrig wie vernünftigerweise erreichbar) gelten (1).

4-fach-Pille gegen resistente Hypertonie

Ein bekanntes Phänomen: Je mehr Pillen zur Blutdrucksenkung nötig werden, desto schlechter wird die Adhärenz. Die

QUADRO-Studie zeigte, dass die Zugabe von Bisoprolol zu einer Kombination aus 3 anderen blutdrucksenkenden Medikamenten in einer 4-fachen Einzelpille wirksamer ist als die Einnahme derselben 3 Medikamente in separaten Pillen bei Patienten mit resistenter Hypertonie.

In der doppelblinden, randomisierten, kontrollierten Studie erhielten 183 Patienten mit resistenter Hypertonie zunächst während 8 Wochen eine 3er-Kombination aus Perindopril/Indapamid/Amlodipin (10/2,5/5 mg oder 10/2,5/10 mg täglich, falls vertragen). Jene, deren Blutdruck nach 8 Wochen noch immer unkontrolliert war (Blutdruck \geq 140 mmHg und 24-Stunden-Blutdruck \geq 130 mmHg), erhielten für weitere 8 Wochen randomisiert die entweder gleiche 3-fach-Therapie oder eine 4-fach-Kombination mit Perindopril/Indapamid/Amlodipin/Bisoprolol (10/2,5/5/5 mg oder 10/2,5/10/5 mg täglich).

Das Ergebnis zeigte eine Blutdruckreduktion in der 4-fach-Gruppe von 20,67 mmHg, verglichen mit 11,32 mmHg in der 3-fach-Gruppe. Dieser Unterschied war signifikant. Auch signifikant war die um –7,53 mmHg stärkere Senkung beim 24-Stunden-Blutdruck und beim mittleren diastolischen Praxisblutdruck im Sitzen um –6,14 mmHg unter der 4-fach-Pille. Insgesamt erreichten 66,3% der Patienten in der 4-fach-Gruppe eine Blutdruckkontrolle (Praxisblutdruck im Sitzen < 140/90 mmHg), gegenüber 42,7% in der 3-fach-Gruppe ($p = 0,001$).

Die Nebenwirkungen waren in beiden Gruppen ähnlich, schwerwiegende unerwünschte Ereignisse wurden nicht berichtet. Die Verfügbarkeit einer 4-fach-Pillenkombination, die zusätzlich Bisoprolol enthält, könnte bei der Verbesserung der Adhärenz helfen und eine dringend benötigte wirksame Blutdruckkontrolle bei Patienten mit resistenter oder schwer zu behandelnder Hypertonie bieten, so das Fazit des Studienleiters (2). □

Valérie Herzog

Quellen:

1. «2024 ESC Guidelines for the Management of Elevated Blood Pressure and Hypertension» New ESC-Guidelines, Jahreskongress der European Society of Cardiology (ESC), 30. August bis 2. September 2024, London
2. «QUADRO - A single 4-drug combination in hypertension», Hot Line 2, Jahreskongress der European Society of Cardiology (ESC), 30. August bis 2. September 2024, London