

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, Lieber Herr Kollege,

die medikamentöse Behandlung des arteriellen Hypertonus wirkt oft etwas zufällig. Was beim einen Patienten funktioniert, muss bei der anderen Patientin nicht genauso wirken: Oft müssen wir ausprobieren und gegebenenfalls auch Medikamente wechseln. Tatsächlich ist es schon länger bekannt, dass Hochdruckpatienten oft recht unterschiedlich auf einzelne Antihypertensiva reagieren. Macht es also Sinn, eine individuelle personalisierte Ausrichtung der Therapie zu verfolgen? Genau das hat jetzt eine schwedisch-/australische Arbeitsgruppe in einer randomisierten, doppelblinden Crossover-Studie untersucht.

Herzliche kollegiale Grüße aus Ruit
Ihr Christian Herdeg

DIE INTERESSANTE STUDIE

WIRKEN ANTIHYPERTENSIVA INDIVIDUELL UNTERSCHIEDLICH STARK?

Sundström J., Lind L., Nowrouzi S. et al. Heterogeneity in Blood Pressure Response to 4 Antihypertensive Drugs: A Randomized Controlled Clinical Trial
JAMA 2023;329(14): 1160–1169

METHODIK

Es wurden 4 verschiedene antihypertensive Medikamentenklassen bei 280 randomisierten Patienten (54 % Männer, Durchschnittsalter 64 Jahre) in zufälliger Reihenfolge getestet. Alle hatten eine Grad-I Hypertonie (bis 159/99 mmHg) und ein niedriges Risiko, ein kardiovaskuläres Ereignis zu erleiden.

Getestet wurden der ACE-Hemmer Lisinopril, der Angiotensin-Rezeptor-Antagonist Candesartan, das Thiaziddiuretikum Hydrochlorothiazid (HCT) und der Calciumkanalblocker Amlodipin. Die Medikamente wurden im Crossover-Design gegeben.

Die jeweiligen Behandlungszeiträume betragen im Mittel 56 Tage. Bei 270 der 280 Teilnehmer wurden insgesamt 1468 dieser Behandlungsperioden abgeschlossen. Hauptmessgröße war der ambulante systolische Blutdruck – gemessen am Ende jedes Behandlungszeitraumes.

ERGEBNISSE

Die Blutdruckreaktion auf die verschiedenen Antihypertensiva variierte beträchtlich zwischen den Personen und war signifikant unterschiedlich ($p < 0,001$).

Die größten Unterschiede traten auf bei der Wahl von Lisinopril versus HCT, Lisinopril versus Amlodipin, Candesartan versus HCT und Candesartan versus Amlodipin.

Keine großen Unterschiede gab es bei der Wahl von Lisinopril versus Candesartan und von Amlodipin versus HCT.

KOMMENTAR

Eine personalisierte Therapie hatte in dieser Studie das Potential, den systolischen Blutdruck um zusätzliche 4,4 mmHg zu senken. Die Autoren weisen darauf hin, dass der Effekt einer personalisierten Anwendung sogar größer war als eine Dosisverdoppelung der jeweiligen Substanzen, so dass sie anregen, bei nicht gut eingestellten Hochdruckpatienten durchaus verschiedene Antihypertensiva nacheinander auszuprobieren.



Prof. Dr. med. Christian Herdeg
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Herz- und Kreislauferkrankungen

TELEFON 0711 / 4488-11450
FAX 0711 / 4488-11459
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

