

Switzerland under pressure

Bei den über 45-jährigen Schweizern sind Komplikationen mit dem Kreislaufsystem die häufigste Todesursache. Täglich sterben rund 34 Frauen und 27 Männer an den Folgen einer Erkrankung des Kreislaufsystems, darunter durchschnittlich 7 Frauen und 4 Männer infolge einer Hirngefässerkrankung.¹ Prof. Dr. Thomas F. Lüscher, Universitätsspital Zürich, erinnerte: «Hypertonie ist ein wichtiger Risikofaktor für Herzinfarkt und Hirnschlag. Je früher eine Hypertonie erkannt wird und je schneller und stabiler der Blutdruck auf die Zielwerte 140/90 mmHg gesenkt werden kann, desto geringer ist das Risiko eines fatalen kardiovaskulären Ereignisses. Da Hypertonie als silent killer häufig symptomfrei auftritt, wird sie leider oft zufällig im Rahmen anderer Abklärungen entdeckt.»



Prof. Dr. med Thomas F. Lüscher

Direktor der Klinik für Kardiologie, Herzkreislaufzentrum, Universitätsspital Zürich, Kongress Direktor Cardiology Update Davos

Voraussetzung für die Erfassung der Hypertonie ist eine sorgfältige Anamnese und Diagnose. Eine 24-Stunden Blutdruckmessung kann eingesetzt werden, bei der der Patient ein portables Blutdruckmessgerät mit sich trägt. Eine Langzeitmessung gibt Aufschluss über das kardiovaskuläre Risiko, deckt eine maskierte Hypertonie auf und zeichnet das gewünschte Abfallen des Blutdruckes über Nacht auf («Dipping» bzw. «Non-Dipping»). Diese Daten tragen zu einer umfassenden Diagnose bei. Zudem wird mittels einer Langzeitblutdruckmessung ausserhalb der Arztpraxis eine sogenannte Weisskittelhypertonie (erhöhter Blutdruck in der Arztpraxis durch Stress) identifiziert und somit eine kostenintensive und oft lebenslange Therapie hinterfragt.

Wenig Erfolg bei 50% der Patienten

Ist eine Hypertonie diagnostiziert, ist es entscheidend eine Behandlung einzuleiten, die es ermöglicht Zielblutdruckwerte von 140/90 mmHg oder weniger zu erreichen. Leider erreichen über die Hälfte der Hypertoniepatienten diesen Zielblutdruck nicht. Studien haben gezeigt, dass konservative Massnah-

men wie Lifestyle-Änderungen, diätetische Massnahmen und körperliche Betätigung nur von mässigem Erfolg beschieden sind. Das heisst, dass zur Bekämpfung der Hypertonie in den meisten Fällen eine Pharmakotherapie eingesetzt werden muss.

Hohe Bedeutung von Kombi-Präparaten

Früher wurde die Hypertoniebehandlung häufig mit einem blutdrucksenkenden Medikament begonnen. Heute wird die Therapie initial vermehrt mit einer Kombination von meist zwei Medikamenten in niedriger Dosierung angefangen, die auf eine Blockade des Renin-Angiotensin-Systems zielen. Die Kombination eines ACE-Hemmers (Inhibitor des Angiotensin-konvertierenden Enzyms) mit einem Kalzium-Antagonisten hat sich dabei in zwei klinischen Studien (ACCOMPLISH² und ASCOT³) als äusserst wirksam erwiesen.

Da bei diesem Therapieansatz verschiedene Wirkstoffe zum Einsatz kommen, müssen Patienten mehrere Pillen gleichzeitig und oft mehrmals am Tag einnehmen. Die Einhaltung dieses strengen Therapieregimes über Jahre ist eine grosse Herausforderung in der antihypertensiven Therapie. Es hat sich gezeigt, dass die Compliance (Therapietreue der Patienten) mit jeder weiteren einzunehmenden Tablette sinkt. Neue Kombinationspräparate, die verschiedene Wirkstoffe in einer Tablette enthalten, bieten dabei wertvolle Unterstützung. Dazu trägt bei, dass die Patienten auch subjektiv ein besseres Gefühl haben, wenn sie auf weniger Tabletten, angewiesen sind.

Früherkennung wäre Gold wert

Eigentlich wäre es einfach, den Schweizerinnen und Schweizern «den Druck» zu nehmen und so Todesfälle infolge von Hypertonie zu vermeiden – durch eine effiziente Früherkennung, gefolgt von einer antihypertensiven Therapie, die es ermöglicht die Zielblutdruckwerte unterhalb von 140/90 mmHg (respektive 130/80 mmHg) zu erreichen und langfristig zu halten!

1 Sterblichkeit, Todesursachen - Daten, Indikatoren/Todesfälle: Anzahl, Entwicklung und Ursachen. Schweizerische Eidgenossenschaft Bundesverwaltung; 2008.

2 Jamerson K, Bakris GL, Dahlöf B, Pitt B, Velazquez E, Gupta J, et al. Exceptional early blood pressure control rates: The ACCOMPLISH trial. Blood Pressure. 2007; 16(2): 80-6.

3 Dahlöf B, Sever PS, Poulter NR, Wedel H, Beevers DG, Caulfield M, et al. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA): a multicentre randomised controlled trial. The Lancet. 2005; 366(9489): 895-906.

