

Normaldosierte Fixkombination senkt den Blutdruck rasch

Studie: Kombination aus Irbesartan und Hydrochlorothiazid ist Monotherapie überlegen / Verträglichkeit ist nicht vermindert

MÜNCHEN (ob). Vor allem bei schwerer Hypertonie ist eine antihypertensive Monotherapie nur von begrenzter Wirksamkeit. Werden diese Patienten frühzeitig auf eine Kombinationstherapie mit Irbesartan plus Hydrochlorothiazid eingestellt, läßt sich die Erfolgsrate, gemessen an der Blutdrucknormalisierung, schon innerhalb kurzer Zeit deutlich erhöhen.

In Europa sind Fixkombinationen von Blutdrucksenkern in Normaldosierung für die antihypertensive Initialtherapie nicht zugelassen. Grund dafür sei nicht so sehr die Ablehnung durch die Fachgesellschaften, sondern der Widerstand der Zulassungsbehörden, so Professor Rainer Düsing von der Universität Bonn bei der Jahrestagung der Hochdruckliga in München. Begründet werde dieser Widerstand mit einem Mangel an aussagekräftigen Studien.

Doch die Datenlage scheint sich zu verbessern: Düsing nannte als Beispiel die RAPHID-Studie (Rapid Achievement of BP Goals with Irbesar-



Voraussetzung für den Schutz der Organe ist bei Hypertonikern ein zuverlässig gesenkter Blutdruck.

Foto: PhotoDisc

tan/HCT Fixed Dose Combi). In diese Studie sind 697 Hypertoniker mit diastolischen Blutdruckwerten von mindestens 110 mmHg (Stufe-3-Hypertonie gemäß deutscher Klassifikation) aufgenommen worden. Zwei Drittel der Patienten erhielten die Fixkombination aus Irbesartan/HCT (CoAprovel, Karvezide) in der Anfangsdosis von 150/12,5 mg pro Tag,

ein Drittel eine Monotherapie mit täglich 150 mg Irbesartan. Bereits nach einer Woche wurde in beiden

STICHWORT

Kombi-Therapie

Nach den Empfehlungen der Hochdruckliga kann die Therapie bei Hypertonikern initial mit einer niedrig dosierten Zweier-Kombi begonnen werden. Kombi-Präparate in Normaldosierung sind dagegen nicht zugelassen. Werden zwei oder mehr Antihypertensiva kombiniert, ergänzen sich die Wirkmechanismen. Damit steigen die Chancen einer effektiven Blutdrucksenkung, auch bei niedriger Dosierung der Komponenten. (eb)

Gruppen die Dosis auf 300/25 mg (Kombination) und 300 mg (Monotherapie) verdoppelt.

Primäres Zielkriterium war der Anteil der Patienten mit normalisierten diastolischen Blutdruckwerten (unter 90 mmHg) nach fünf Wochen. Zu diesem Zeitpunkt lagen bei Therapie mit der Fixkombination 47 Prozent und bei Monotherapie 33 Prozent der Patienten mit ihren Werten im Zielbereich, berichtete Düsing auf einem von Sanofi-Aventis und BMS unterstützten Symposium in München.

Auch bei der Senkung des systolischen Blutdrucks bewies die Fixkombination zu allen Zeitpunkten eine signifikante Überlegenheit. Ihr Verträglichkeitsprofil entsprach dagegen dem der Monotherapie. Düsing sprach die Erwartung aus, daß „dieser Typ Studie helfen wird, auch in Europa die initiale Therapie mit fixen Kombinationen bei schwerer Hypertonie zu ermöglichen“.