

Journal für Hypertonie

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Kongressbericht: ÖGIM-Jahrestagung

2012 in Graz: Hypertonie: Was ist

neu?

Hasenöhrl N

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2012; 16

(4), 39-40

Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie



Österreichische Gesellschaft für
Hypertensiologie

www.hochdruckliga.at

Member of the



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS



Homepage:

[www.kup.at/
hypertonie](http://www.kup.at/hypertonie)

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

www.kup.at/hypertonie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. GZ02Z031106M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)

ÖGIM-Jahrestagung 2012 in Graz: Hypertonie: Was ist neu?

Die Therapie der Hypertonie ist schon aufgrund der Häufigkeit der Erkrankung ein Dauerbrenner in der Inneren Medizin. In einem Symposium im Rahmen der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin wurde das Thema von österreichischen Top-Experten aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet.

■ Multimorbider alter Hypertoniker: Was zählt?

„Die Lebenserwartung ist in Österreich seit 1980 deutlich gestiegen, und das liegt vor allem an der Reduktion der kardiovaskulären Mortalität, die sich bei beiden Geschlechtern ungefähr halbiert hat“, sagte **Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Fasching**, 5. Medizinische Abteilung, Wilhelminenspital, Wien. „Das wiederum scheint doch in einem beträchtlichen Ausmaß an der Reduktion der kardiovaskulären Risikofaktoren zu liegen – etwa ein Fünftel der gesamten Mortalitätsreduktion wird allein der Senkung des systolischen Blutdrucks zugeschrieben“, so Fasching.

Die meisten Hypertoniker benötigen eine Kombinationstherapie, wobei die Kombination eines Angiotensin-Rezeptorblockers (ARB) wie Olmesartan mit einem Kalziumantagonisten wie Amlodipin zu den sinnvollen und empfohlenen Kombinationen gehört. Zur Versorgung der oft komorbiden Hypertoniker eignen sich insbesondere Fixkombinationen, die die Patientencompliance und somit die Einhaltung der Tabletteneinnahme wesentlich erhöhen. „Was die Blutdruck-Zielwerte angeht, so kommt man international immer mehr zu dem Schluss, dass bei Patienten über 80 Jahren ein Zielwert von unter 150/90 mmHg ideal ist, bei Diabetikern eventuell 140/80 mmHg“, ergänzte Fasching. „Was im Alter zählt, ist letztlich auch die Lebensqualität, die nicht zuletzt durch eine Minimierung von Arzneimittelnebenwirkungen aufrechterhalten wird.“

■ Diabetes und Hypertonie

„Wir wissen heute, dass es enge Zusammenhänge zwischen Adipositas, Typ-2-Diabetes und Hypertonie gibt, wobei hier die Insulinresistenz eine zentrale Rolle spielt“, führte **Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak**, Universitätsklinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Graz, aus. „Bei vielen Patienten mit Metabolischem Syndrom oder Diabetes mellitus kommt es frühzeitig zu einer Überaktivierung des sympathischen Systems, was die Entwicklung einer Hypertonie begünstigt“, so Toplak. Einer der Mechanismen für die Entstehung dieser Hypertonie ist die Aktivierung des Renin-Angiotensin-Systems. Umgekehrt haben adipöse Hypertoniker auch höhere Insulinspiegel als adipöse Normotoniker.

Ein Thema ist sicherlich die Stoffwechselwirkung mancher Antihypertensiva. In der OLAS-Studie [1] wurden die Kombinationen Olmesartan/Amlodipin (diese ist in Österreich im Handel unter anderem als Sevikar® erhältlich) und Olmesartan/Hydrochlorothiazid (HCT) bei Patienten mit Metabolischem Syndrom verglichen. Die Kombination Olmesartan/Amlodipin zeigte ein signifikant geringeres Risiko für das Neuaufreten von Diabetes und reduzierte zudem die Insulinresistenz und verschiedene Entzündungsparameter signifikant stärker als Olmesartan/HCT.

Da bekannt ist, dass viele Patienten auch unter einer antihypertensiven Zweifachkombination das Blutdruckziel nicht erreichen, wurde in der TRINITY-Studie [2] die Dreifachkombination (die Dreifachkombination von Olmesartan, Amlodipin und HCT ist in Österreich unter anderem als Sevikar HCT® erhältlich) des ARB Olmesartan mit dem Kalziumantagonisten Amlodipin und dem Thiaziddiuretikum HCT untersucht. In dieser multizentrischen, randomisierten doppelblinden Parallelgruppenstudie wurde die Kombination Olmesartan 40 mg, Amlodipin 10 mg und HCT 25 mg mit den Zweifachkombinationen Olmesartan/Amlodipin, Olmesartan/HCT und Amlodipin/HCT (die Einzelkomponenten jeweils in derselben Dosierung wie in der Dreifachkombination) verglichen. Teilnehmer waren 2492 Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Hypertonie. Der primäre Endpunkt war eine Veränderung des diastolischen Blutdrucks im Sitzen.

„Es zeigte sich, dass die Dreierkombination signifikant wirksamer war als die Zweierkombinationen“, kommentierte Toplak. „Von Bedeutung ist zweifellos die Tatsache, dass – wie eine Subgruppenanalyse [3] zeigte – die Diabetiker, die ca. 15 % der Studienpopulation ausmachten, in der TRINITY-Studie genauso gut abschnitten wie die Nicht-Diabetiker.“

■ Highlights vom ESC

„Eines der auf die Hypertonie bezogenen Highlights am ESC-Kongress 2012 war sicherlich die Feststellung, dass die 24-h-Blutdruckmessung, ABPM, von essenzieller Bedeutung ist, um die Blutdruckeinstellung zu kontrollieren, weil die Übereinstimmung von ABPM und in der Ordination gemessenem Blutdruck erschreckend schlecht ist“, so **Univ.-Doz. Dr. Thomas Weber**, Abteilung für Innere Medizin II, Klinikum Wels-Grieskirchen.

Ein weiteres Highlight stellt ein von französischen Medizinern entwickelter Fragebogen dar, mit dem sich mittels 6 einfacher Fragen ein gutes Bild der Patientenadhärenz gewinnen lässt.

„Was schließlich die resistente, also auch mit 3 oder mehr gut dosierten Medikamenten nicht einstellbare Hypertonie an-

geht, so wurde gezeigt, dass diese Patienten, ca. 18 % aller Hypertoniker, eine signifikant höhere Rate an kardiovaskulären Ereignissen aufweisen“, ergänzte Weber.

Literatur

1. Martinez-Martin FJ, Rodriguez-Rosas H, Peiro-Martinez I, et al. Olmesartan/amlodipine vs olmesartan/hydrochlorothiazide in hypertensive patients with metabolic syndrome: the OLAS study. *J Hum Hypertens* 2011; 25: 346–53.
2. Oparil S, Melino M, Lee J, et al. Triple therapy with olmesartan medoxomil, amlodipine besylate, and hydrochlorothiazide in adult patients with hypertension: The TRINITY multicenter, randomized, double-blind, 12-week, parallel-group study. *Clin Ther* 2010; 32: 1252–69.
3. Chrysant SG, Izzo JL Jr, Kereiakes DJ, et al. Efficacy and safety of triple-combination therapy with olmesartan, amlodipine, and hydrochlorothiazide in study participants with hypertension and diabetes: a subpopulation analysis of the TRINITY study. *J Am Soc Hypertens* 2012; 6: 132–41.

Autor: Dr. med. Norbert Hasenöhrl

Quelle: „ESC-Hypertonie-Update 2012“, Symposium im Rahmen der ÖGIM-Jahrestagung 2012, unterstützt von Daiichi Sankyo, 20. September 2012, Graz

Weitere Informationen:

Daiichi Sankyo Austria GmbH

Dr. Robert Verner

A-1160 Wien

Effingergasse 21

E-Mail: robert.verner@daiichi-sankyo.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Die meistgelesenen Artikel



Journal für Kardiologie

Zeitschrift für Gefäßmedizin



Journal für Hypertonie