

JOURNAL FÜR HYPERTONIE

SCHÄDLICH T

*Fallbericht: Erfolgreiche Umstellung einer betagten
multimorbiden Hypertonikerin*

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2000;
4 (4), 46-48*

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

ZEITSCHRIFT FÜR HOCHDRUCKERKRANKUNGEN

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Hypertonie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Hypertonie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Hypertonie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

FALLBERICHT: ERFOLGREICHE UMSTELLUNG EINER BETAGTEN, MULTIMORBIDEN HYPERTONIKERIN

Eine 88jährige Rentnerin, die bei einer Größe von 165 cm 70 kg wiegt, ist seit Anfang 1998 in meiner Behandlung. In ihrer Familie traten sowohl Diabetes mellitus Typ II als auch Hypertonie gehäuft auf. Im Alter von 60 Jahren wurde bei ihr erstmalig die Diagnose Hypertonie gestellt. Etwa zeitgleich wurde zudem ein Diabetes mellitus diagnostiziert. Die alleinstehende Rentnerin ernährt sich diabetesgerecht, bei der Frage nach körperlicher Aktivität gibt sie „kaum“ an. Am 6.2.98 wurde die Patientin zu einer Kontrolluntersuchung in meiner Praxis vorstellig.

DIAGNOSTIK

Blutdruck: 180/90 mmHg

Ruhe-EKG: Sinusrhythmus, Linkstyp, Herzfrequenz 76/min., vereinzelte ventrikuläre Extrasystolen, linkspräkordiale Erregungsrückbildungsstörungen

Laborparameter: Nüchtern-Glukose 10,2 mmol/l, Cholesterin 6,2 mmol/l, Kreatinin 48,2 mmol/l, Harnstoff 5,4 mmol/l. Insgesamt schwanken die Blutzuckerwerte ständig zwischen 7 und 12 mmol/l.

Diagnose: Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus

THERAPIE UND -VERLAUF

Nichtmedikamentöse Therapie:

Die Patientin hält sich an eine Diabetes-Diät, bestehend aus 55 % Kohlenhydraten, 30 % Fett, 15 % Proteinen, keinen schnell resorbierbaren Kohlenhydraten, sondern vor allem Gemüse, Kartoffeln, Obst und Vollkornprodukten. Die BE betragen zwischen 10 und 12 täglich und werden auf 5 Mahlzeiten verteilt.

Medikamentöse Therapie: Die Hypertonie wurde seit Diagnosestellung mit verschiedenen Antihypertensiva behandelt, die insgesamt aufgrund der unbefriedigenden Wirksamkeit immer wieder abgesetzt wurden. Seit 1995 wird die Patientin mit einer fixen Kombination des ACE-Hemmers Captopril und Hydrochlorothiazid behandelt. Zudem erhielt sie seit 1996 den Kalziumantagonisten Nifedipin und das Diuretikum Torasemid. Der Diabetes mellitus wird mit dem oralen Antidiabetikum Glibenclamid therapiert.

Unter der Behandlung mit Nifedipin traten bei der Patientin mittelschwere Ödeme an den Unterschenkeln auf. Dadurch fühlte sie sich stark in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt. Zudem war die Blutdruckeinstellung mit Werten von durchschnittlich 180/90 mmHg weiterhin unbefriedigend.

Therapieumstellung: Aufgrund der Nebenwirkungen unter dem Kalziumantagonisten und der unzureichenden Blutdruckeinstellung unter der bisherigen antihypertensiven Therapie wurde die Patientin am 7.2.98 auf den Angiotensin II-Antagonisten Candesartan (Blopress®, Takeda Pharma) in der Dosierung 1 x 16 mg täglich umgestellt. Das Diuretikum sowie das Antidiabetikum erhielt sie weiterhin in den gleichen Dosierungen wie zuvor.

Unter Candesartan sank der Blutdruck innerhalb von 4 Monaten von 180/90 mmHg auf 165/75 mmHg. Der Blutdruck ist seitdem stabil. Die Herzfrequenz ging um 2 Schläge/min. zurück (Tab. 1). Die Stoffwechselfparameter wurden durch die Therapie nicht negativ beeinflusst. Die Unterschenkelödeme verschwanden unter der Therapie mit Candesartan, und der Blutdruck konnte zufriedenstellend gesenkt werden.

KONTROLLUNTERSUCHUNG AM 15.6.98

Ruhe-EKG: Keine wesentlichen Veränderungen im Vergleich zu den Befunden vor der Therapie mit Candesartan.

Laborparameter: Keine wesentlichen Veränderungen im Vergleich zu den Befunden vor der Therapie mit Candesartan.

Unter der Medikation mit Candesartan traten keine Nebenwirkungen auf. Aufgrund der guten Verträglichkeit und Wirksamkeit war die Compliance der Patientin gut. Ein besonderer Vorteil für die multimorbide Frau war die einmal tägliche Gabe. Die Therapie wird bis heute erfolgreich fortgesetzt.

KOMMENTAR DES EXPERTEN

Bei einer älteren Patientin mit Hypertonie, die mit einer fixen Kombination von Captopril und Hydrochlorothiazid behandelt wurde (Comorbidität Diabetes mellitus Typ II) und die zusätzlich Nifedipin erhielt, traten mittelschwere Ödeme an den Unterschenkeln auf; der Blutdruck war mit 180/90 mmHg unbefriedigend eingestellt. Es erfolgte eine Umstellung auf den Angiotensin II-Antagonisten Candesartan (Blopess®) in einer täglichen Dosierung von 16 mg. Das Diuretikum Torasemid wurde weiterhin verabreicht. Nach der Umstellung sank der Blutdruck innerhalb von 4 Monaten auf 165/75 mmHg.

Es wird nicht angegeben, wie die Blutdruckmessungen erfolgten, doch ist aufgrund von Tabelle 1 anzunehmen, daß es sich um eine gelegentliche Messung in der Arztpraxis handelte. Dies reicht natürlich zur Blutdruckbeurteilung nicht aus (wenigstens 30 Einzelmesswerte nötig, entweder durch Selbstmessung oder im Rahmen eines ABM erhoben), abgesehen davon, daß auch unter der Candesartan-Therapie der Blutdruck nicht normalisiert war. Hier hätte zweifellos eine Therapieerweiterung stattfinden müssen.

Prof. Dr. med. G. Hitzenberger, Wien

Diese Kasuistik wurde von der Firma Takeda Pharma zur Verfügung gestellt.

Tabelle 1: Befunde unter der Therapie mit dem Kalziumantagonisten bzw. unter Candesartan

	Ca-Antagonist	Candesartan	Candesartan	Candesartan
Datum	6.2.98	30.4.98	19.5.98	15.6.98
Blutdruck (mm Hg)	180/90	170/85	172/80	165/75
Herzfrequenz (pro min.)	70	72	69	68

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