

JOURNAL FÜR HYPERTONIE

POMMERENKE C

Fallbericht: Therapie der Hypertonie bei Non-Compliance

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2001;
5 (1), 29-30*

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: THERAPIE DER HYPERTONIE BEI NON-COMPLIANCE

Die 53jährige Arbeiterin R.R. wiegt bei einer Größe von 154 cm 81 kg. Sie ist Nichtraucherin und trinkt gelegentlich ein Glas Bier. Die Ernährung ist hyperkalorisch und als „Hausmannskost“ zu bezeichnen. Sie ist starkem Stress ausgesetzt. Ihr Mann ist alkoholkrank und der jüngste Sohn lernbehindert. Die Familie ist auf Frau R. als Hauptverdienerin angewiesen. Zudem pflegt die Patientin ihren alten Vater.

Familienanamnese: Die Mutter war Diabetikerin und verstarb an einem Apoplex. Der Vater leidet an einer Hypertonie und einer KHK.

Die Patientin wird seit 6 Jahren in meiner Praxis behandelt. Die Diagnose Hypertonie wurde erstmals im Dezember 1997 gestellt. Als Ursachen sind neben der familiären Vorbelastung die Adipositas und der starke psychosoziale Stress zu sehen.

Zudem leidet die Patientin seit 1994 an klimakterischen Beschwerden, die mit einem Östrogenpräparat (1 x 0,6 mg/Tag) behandelt werden. 1995 wurde ihr die Struma entfernt. Seitdem nimmt sie Levothyroxin (1 x 75 µg/Tag) ein.

Anfang Jänner 1998 wurde Frau R. erneut in meiner Praxis vorstel-

lig. Sie klagte über häufig auftretende starke Kopfschmerzen, Herzrasen und innere Unruhe. In der letzten Zeit trat gelegentlich eine Epistaxis auf. Sie fühlte sich abgekämpft und leistungsschwach.

BEFUNDE

Blutdruck: 180/110 mmHg
Ruhe-EKG: Linkstyp, Sinusrhythmus, Herzfrequenz 88/min., normaler Stromkurvenverlauf
Belastungs-EKG: bei Belastung bis 125 Watt maximaler Blutdruckanstieg auf 245/115 mmHg, maximale Herzfrequenz 143/min., keine signifikante ST-Senkung
Laborparameter: g-GT 26 U/l, Harnsäure 6 mg/dl, weitere Parameter wie Blutbild, Cholesterin, Triglyzeride, Blutzucker, Kreatinin und Kalium im Normbereich

Diagnose: hypertone Dysregulation, essentielle Hypertonie

THERAPIE UND -VERLAUF

Da die Patientin in der Vergangenheit nicht bereit war, antihypertensive Medikamente

einzunehmen, wurde bisher versucht, den Blutdruck durch nichtmedikamentöse Maßnahmen, wie Gewichtsreduktion, salzarme Kost, körperliche Bewegung und Stressabbau, zu senken. Dies scheiterte jedoch an der Non-Compliance von Frau R.

Nun ließ sich Frau R. aufgrund der mit der Hypertonie verbundenen Beschwerden davon überzeugen, eine antihypertensive Therapie zu beginnen. Es wurde der Angiotensin II-Antagonist Candesartan (Blopess®) in der Dosierung 1 x 8 mg/Tag verordnet. Wie sich in nachfolgenden Kontrolluntersuchungen zeigte, ging der Blutdruck zwar zurück, die Dosierung war bei dieser Patientin jedoch zu niedrig gewählt, um den Blutdruck auf befriedigende Werte zu senken. Deshalb wurde nach 6 Wochen die Dosierung auf 1 x 16 mg Candesartan täglich erhöht. Unter dieser Dosierung sank der Blutdruck innerhalb von 14 Tagen auf 140/80 mmHg und ging anschließend im Laufe eines Monats systolisch und diastolisch um weitere 5 mmHg zurück (Tab. 1). Der Blutdruck blieb mit durchschnittlich 140/80 mmHg stabil. Zudem zeigte sich eine deutliche Verbesserung des Belastungs-EKGs unter Candesartan. Die Stoffwechselfparameter wurden durch die Therapie nicht negativ beeinflusst.

Tabelle 1: Befunde vor und während der Therapie mit Candesartan

	Vorher	Mit Candesartan						
	13.1.98	29.1.98	12.2.98	23.2.98	10.3.98	21.4.98	Mai	Juni
Candesartan (mg/Tag)	–	8	8	16	16	16	16	16
Blutdruck (mmHg)	160/100	165/95	170/85	180/80	140/80	135/75	145/80	140/80
Herzfrequenz (pro min.)	82	84	88	84	78	76	74	76

KONTROLLUNTERSUCHUNG

Ruhe-EKG: Linkstyp, Sinusrhythmus, Herzfrequenz 68/min., unauffälliger Stromkurvenverlauf
Belastungs-EKG: bis 150 Watt maximaler Blutdruckanstieg auf 185/95 mmHg, maximale Herzfrequenz 146/min., keine signifikante ST-Senkung

Laborparameter: g-GT 22 U/l, Harnsäure 4,7 mg/dl, weitere Parameter wie Blutbild, Cholesterin, Triglyzeride, Blutzucker, Kreatinin und Kalium im Normbereich, keine wesentlichen Veränderungen im Vergleich zur Untersuchung vor der Behandlung mit Candesartan

Unter der Therapie mit Candesartan fühlt sich die Patientin deutlich wohler und leistungsfähiger. Sie hat erkannt, daß eine medikamentöse Behandlung erforderlich ist. Die Kopfschmerzen, das Herzrasen und die innere Unruhe gingen im Therapieverlauf vollständig zurück. Eine Epistaxis trat nicht wieder auf. Es zeigten sich auch nach einer Verdoppelung

der Dosis von 8 auf 16 mg/Tag keine Nebenwirkungen. Aufgrund der guten Verträglichkeit und Wirksamkeit ist die Compliance der Patientin gut. Die Therapie mit Candesartan 16 mg/Tag wird erfolgreich fortgeführt.

KOMMENTAR DER EXPERTIN

Die Notwendigkeit der medikamentösen Blutdrucksenkung, wenn möglich mit begleitender „sanfter“ Lebensstiländerung, liegt klar auf der Hand, zeigt doch die Patientin aufgrund ihres Risikoprofils wie Hypertonie, positive Familienanamnese, Adipositas und Streß eine deutliche kardiovaskuläre Gefährdung.

Zur weiteren diagnostischen Abklärung wären noch die Schilddrüsenparameter (unter L-Thyroxin-Substitution) zu erheben, da die angeführten Symptome wie Unruhe, Herzrasen und Hypertonie auch durch eine L-Thyroxin-Übersubstitution bedingt sein können. Weiters wäre

es sinnvoll, eine Mikroalbuminurie und eine pathologische Glukosetoleranz auszuschließen, sowie den Einfluß der Hormonreplacementtherapie auf den Blutdruck zu hinterfragen.

Die Therapie mit Candesartan, einem AT₁-Rezeptorblocker, hat sich als zielführend erwiesen, denn der Blutdruck wurde in den Normbereich gesenkt; da aber offenbar kein ACE-Hemmer Husten besteht, ist die Indikation für den AT₁-Blocker zu hinterfragen. Es hätte auch ein „billiges“ Antihypertensivum als first-line-drug primär eingesetzt werden können. Der AT₁-Blocker ist in diesem Fall allerdings zu befürworten, als sich diese Substanzgruppe durch eine äußerst niedrige, Placebo-ähnliche, Nebenwirkungsrate auszeichnet und in diesem Fall die Compliance-Förderung extrem wichtig ist.

OA Dr. med. Heidemarie Pilz,
Wien

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

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