

JOURNAL FÜR HYPERTONIE

Für Sie gelesen

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

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.

LONG-TERM EFFICACY OF A NEW, FIXED, VERY-LOW-DOSE ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME-INHIBITOR/DIURETIC COMBINATION AS FIRST-LINE THERAPY IN ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS

Chalmers J et al. J Hypertens 2000; 18: 327–37

Studienziel: Untersuchung der Wirksamkeit und Verträglichkeit einer Langzeittherapie mit der niedrig-dosierten Fixkombination Perindopril 2 mg (halbe Standarddosis)/Indapamid 0,625 mg (ein Viertel der Standarddosis) als „first-line“-Therapie bei älteren hypertensiven Patienten über ein Jahr.

Patienten und Methodik: Nach einer einfach-blinden, 4-wöchigen Placebo-Run-in-Phase wurden Patienten mit leichter bis mäßiger Hypertonie oder isolierter systolischer Hypertonie (ISH) im Alter von 65–85 Jahren über 12 Wochen doppelblind randomisiert einmal täglich mit Perindopril 2 mg/Indapamid 0,625 mg (Per/Ind) (n = 193) oder Placebo (n = 190) behandelt. Die mittleren Blutdruckwerte am Beginn der Studie waren in beiden Behandlungsgruppen vergleichbar und betragen in der Placebo-Gruppe 171,6/95,9 mmHg, in der Per/Ind-Gruppe 171,1/95,1 mmHg. Bei den Patienten, die nach Abschluß der 12-wöchigen Behandlung einen normalisierten Blutdruck aufwiesen (111 Per/Ind- und 61 Placebo-Patienten), wurde das Therapiergimen über weitere

48 Wochen doppelblind fortgeführt. Diejenigen Patienten, deren Blutdruck nicht kontrolliert war (60 Placebo- und 27 Per/Ind-Patienten), wurden einfachblind mit Per/Ind über 48 Wochen weiterbehandelt, so daß in der Follow-up-Phase insgesamt 253 Patienten mit der Fixkombination behandelt wurden. Die Blutdruckmessung erfolgte jeweils 24 h nach Einnahme der letzten Dosis. Als normalisierter Blutdruck wurde ein DBP \leq 90 mmHg bei essentieller Hypertonie und ein SBP $<$ 160 mmHg bei ISH definiert. Primärer Endpunkt der Studie war der Prozentanteil der Patienten, deren Blutdruck zwischen Woche 0 und 60 normalisiert wurde.

Ergebnisse: Nach 12 Wochen senkte Per/Ind den DBP um 5,9 mmHg ($p < 0,0001$) und den SBP um 10,2 mmHg ($p < 0,0001$) signifikant stärker als Placebo. Die initiale Normalisierungsrate (normalisierter Blutdruck bei einer oder mehreren Kontrolluntersuchungen) unter Therapie mit Per/Ind betrug 96,2 % (95 % CI 93,6–98,9 %). Nach 1 Behandlungsjahr (n = 253/ITT) betrug die Senkung des systolischen und diastolischen Blutdrucks unter Per/Ind $23,0 \pm 15,3$ mmHg und $13,3 \pm 9,4$ mmHg. Die mittlere systolische Blutdrucksenkung war in der Gruppe der Patienten mit essentieller Hypertonie und denen mit isolierter systolischer Hypertonie mit 23,2 mmHg versus 22,7 mmHg vergleichbar. 79,8 % der Patienten wiesen auch noch nach einem Jahr einen normalisierten Blutdruck auf. Die Inzidenz von Nebenwirkungen war in der Placebo- und Behandlungsgruppe vergleichbar niedrig. Wirksamkeit und Verträglichkeit

in der Subgruppe der Patienten $>$ 75 Jahren waren mit jener der Patienten $<$ 75 Jahren vergleichbar.

Schlußfolgerung: Die niedrig dosierte Fixkombination von Perindopril 2 mg/Indapamid 0,625 mg als First-line-Therapie gewährt bei ausgezeichneter Verträglichkeit eine anhaltende Blutdrucksenkung bei älteren Patienten mit essentieller oder isolierter systolischer Hypertonie.

KOMMENTAR DES EXPERTEN

Die effektive antihypertensive Therapie setzt in der Mehrzahl der Fälle eine Kombination mehrerer Antihypertensiva voraus, wobei vor allem Fixkombinationen wegen der Reduktion der Tablettenzahl die Compliance erhöhen und die Niedrigdosierung der Einzelsubstanzen Nebenwirkungen minimiert. Idealerweise sollten Antihypertensiva in der kleinstmöglichen Tablettenzahl einmal täglich verordnet werden, da die Compliance der Patienten beispielsweise bei Erhöhung der täglichen Tabletteneinnahme von einmal auf dreimal von 84 % auf 59 % abnimmt. Fixe, niedrig-dosierte Kombinationen optimal aufeinander abgestimmter Einzelsubstanzen werden daher in den USA und Europa immer populärer. Ein derartiges Präparat stellt die neue Fixkombination von 2 mg Perindopril und 0,625 mg Indapamid dar.

In einer randomisierten, doppelblinden Placebo-kontrollierten (n = 190) Studie wurde die Fix-

kombination von Perindopril und Indapamid (n = 193) bei älteren Patienten (Alter zwischen 65 und 85 Jahre) mit essentieller Hypertonie oder isolierter systolischer Hypertonie über eine Behandlungsdauer von mehr als einem Jahr geprüft. Initial normalisierte sich der Blutdruck bei 96 % der Patienten, nach einem Jahr war der Blutdruck bei etwa 80 % der Patienten „normalisiert“. Diskutiert werden kann über die Definition von normalem Blutdruck in der vorliegenden Studie (< 160 mmHg systolischer, < 90 mmHg diastolischer Blutdruck). Bemerkenswerterweise ging unter der verwendeten Fixkombination bei den Patienten im höheren Lebensalter und leichter bis mittlerer Hypertonie der systolische Blutdruck um $23,0 \pm 15,3$ mmHg, der diastolische Blutdruck um $13,3 \pm 9,4$ mmHg zurück. Die Blutdrucksenkung war bei Patienten mit essentieller und isolierter systolischer Hypertonie vergleichbar. Der beobachtete blutdrucksenkende Effekt von

Perindopril/Indapamid in der Langzeittherapie war hervorragend, da Vergleichszahlen anderer Langzeitstudien eine systolische Blutdrucksenkung von 11–22 mmHg und eine diastolische Blutdruckreduktion um 4–10 mmHg aufweisen.

Mit steigendem Lebensalter steigt die Prävalenz der Hypertonie, sie liegt auf der Basis von Blutdruckwerten > 140 mmHg systolisch und/oder > 90 mmHg diastolisch bei bis zu 75 % in dieser Bevölkerungsgruppe. Da kardiovaskuläre, zerebrale und renale Komplikationen auch in diesen Lebensalter mit der Höhe des Blutdrucks korrelieren, ist gerade für diese Patienten eine schonende und nebenwirkungsarme antihypertensive Medikation von Bedeutung. Art und Inzidenz von Nebenwirkungen waren in der vorgelegten Studie mit denen von Placebo vergleichbar. Insbesondere trat der Husten in der Perindopril/Indapamid-Gruppe mit 6,5 % statistisch nicht signifikant

häufiger auf als in der Placebo-Gruppe. Labormäßig ergab sich unter der verwendeten Fixkombination im Untersuchungszeitraum lediglich eine Kaliumreduktion um 0,11 mmol/l (< 3 %), ein unbedeutender Rückgang der Kreatininclearance um 3,2 ml/min und keine Veränderungen in bezug auf Harnsäure oder Blutbild im Vergleich zu Placebo.

Die niedrigdosierte Fixkombination von Perindopril und Indapamid erfüllt daher in vollem Umfang die internationalen Anforderungen im Hinblick auf Start- und Dauertherapie einer antihypertensiven Medikation basierend auf einer effektiven Blutdrucksenkung bei minimalen Nebenwirkungen.

*o. Univ.-Prof.
DDr. W. H. Hörl, FRCP
Medizinische Univ.-Klinik III
Klinische Abteilung für
Nephrologie und Dialyse
A-1090 Wien,
Währinger Gürtel 18–20*

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](#)