

Journal für Hypertonie

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Aktuelles: Der hypertone

Diabetiker

Fasching P

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2016; 20

(3), 83

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie



Österreichische Gesellschaft für
Hypertensiologie
www.hochdruckliga.at

Indexed in EMBASE/Scopus

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.

Aktuelles

Der hypertone Diabetiker

P. Fasching

■ Fallbericht

Der heute 73-jährige Herr F. leidet seit über 20 Jahren an arterieller Hypertonie. Diese wurde ursprünglich mit dem Betablocker Atenolol 100 mg plus 25 mg Thiaziddiuretikum behandelt, da die arterielle Hypertonie vor allem unter Stress verstärkt auftrat.

■ Anamnese

Seit dem 60. Lebensjahr besteht ein Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose NBZ 135 mg/dl, HbA1c 7,2 %) bei einem BMI von 29 kg/m². Nach einer Ernährungsberatung wurde der Patient auf Metformin zweimal täglich 1.000 mg eingestellt. Die Blutdruckwerte lagen zu diesem Zeitpunkt bei 140/90 mmHg, weshalb er additiv einen ACE-Hemmer (Ramipril 10 mg 1-0-0) erhielt. Im Alter von 72 Jahren wurde eine Hypercholesterinämie (LDL 160 mg/dl, HDL 40 mg/dl, Triglyzeride 242 mg/dl) festgestellt. Das Ruhe-EKG zeigte einen AV-Block I° bei einer Frequenz von 60 Schlägen/min, Linkslagetyp und Linkshypertrophiezeichen. Im 24-Stunden-EKG fanden sich während der Nachtstunden minimale Frequenzen bis 48 Schläge/min. Aufgrund der rhythmologischen Situation wurde die Betablocker-Therapie beendet und Ramipril wegen eines nächtlichen Reizzustands durch Valsartan 100 mg ersetzt. Danach lagen die Blutdruckwerte bei maximal 135/85 mmHg, der Ruhepuls zwischen 60 und 70 Schlägen/min. Das AV-Intervall im EKG blieb grenzwertig lang. Zudem erhielt Herr F. wegen eines HbA1c-Wertes von 7,3 % additiv zu Metformin 30 mg Pioglitazon sowie zur Verbesserung des Lipidprofils 10 mg Atorvastatin täglich. Drei Monate später wurden folgende Befunde erhoben: HbA1c 6,7 %, LDL 110 mg/dl, HDL 40 mg/dl, Triglyzeride 180 mg/dl, Blutdruck 160/100 mmHg.

Eigenmessungen des Patienten hatten zudem Blutdruckspitzen in stressigen Situationen tagsüber gezeigt, die anti-

hypertensive Therapie wurde um Amlodipin 10 mg ergänzt. Vier Wochen später waren die Blutdruckwerte insgesamt verbessert (130/85 mmHg) und nur einzelne Spitzen bis 150/90 mmHg nachweisbar, der Patient litt aber unter klinisch auch deutlich feststellbaren Knöchelödemen beidseits.

■ Therapieumstellung

Im Rahmen des Aufklärungsgesprächs meinte Herr F., dass er auf die laufende Therapie mit Pioglitazon keinesfalls verzichten wolle, da diese Therapie seine Blutzuckerwerte deutlich stabilisiert und er im Internet recherchiert habe, dass diese Therapie zur Rezidivprophylaxe bei Schlaganfall günstig sei. Es wurde daher entschieden, Amlodipin 10 mg durch Rilmenidin 1 mg (Iterium®) zu ersetzen.

Bei der nächsten Kontrolle waren die beidseitigen Knöchelödeme vollständig zurückgegangen und die morgendlichen Blutdruckwerte zufriedenstellend. Laut Selbstmessung gab es jedoch häufige Blutdruckanstiege am Nachmittag (bis 150/90 mmHg), sodass die Therapie um Rilmenidin 1 mg 1-0-1 erweitert wurde. Vier Wochen später waren unter der Therapie mit Rilmenidin 1-0-1 in Kombination mit Valsartan 100 mg

und Thiazid 25 mg die Blutdruckwerte durchwegs in akzeptablen Bereichen zwischen 125–145 mmHg systolisch und 80–90 mmHg diastolisch. Die Pulswerte lagen bei Selbstmessungen zwischen 60 und 70 Schlägen/min. Das Ruhe-EKG war weiters unverändert mit einem grenzwertigen AV-Intervall.

Literatur:

1. Anichkov DA, Shostak NA, Schastnaya OV. Comparison of rilmenidine and lisinopril on ambulatory blood pressure and plasma lipid and glucose levels in hypertensive women with metabolic syndrome. *Curr Med Res Opin* 2005; 21: 113–9.
2. De Luca N, Izzo R, Fontana D, et al. Haemodynamic and metabolic effects of rilmenidine in hypertensive patients with metabolic syndrome X. A double-blind parallel study versus amlodipine. *J Hypertension* 2000; 18: 1515–22.
3. Fachinformation Stand Juni 2015.
4. Bauduceau B, Mayaudon H, Dupuy O. Rilmenidine in the hypertensive type-2 diabetic: a controlled pilot study versus captopril. *J Cardiovasc Risk* 2000; 7: 57–61.

Fachkurzinformation siehe Seite 74

Korrespondenzadresse:

*Prim. Univ. Prof. Dr. Peter Fasching
5. Medizinische Abteilung mit Endokrinologie, Rheumatologie und Akutgeriatrie
Wilhelminenspital
A-1160 Wien, Montleartstraße 37
E-Mail: peter.fasching@wienkav.at*

■ Fazit

Bei adipösen Patienten mit Diabetes mellitus und arterieller Hypertonie stellt Rilmenidin (Iterium®), ein zentral wirksames Antihypertensivum, eine günstige antihypertensive Erweiterungstherapie dar: Mehrere Studien [1, 2] konnten die positiven metabolischen Effekte hinsichtlich der Verbesserung der Glukosetoleranz, der Insulinsensitivität und des Lipidprofils nachweisen. Gerade bei Patienten mit anamnestisch erhöhtem Sympathikotonus (z. B. psychogen getriggerte hypertensive Spitzen) ist ein zentrales Sympathikolytikum eine angemessene Alternative zu einem Betablocker, insbesondere wenn wie in diesem Fall aufgrund eines grenzwertigen AV-Intervalls mit einer drohenden Bradykardie ein Betablocker kontraindiziert scheint. Eine Kalziumantagonistengabe wurde aufgrund des Auftretens massiver Knöchelödeme nicht toleriert, wobei in diesem Fall der additive Beitrag der laufenden Pioglitazon-Medikation offen bleiben muss. Da Rilmenidin in Mono- und Kombinationstherapie [3, 4] gut vertragen wird, ist die Substanz für diesen Patienten ein Kombinationspartner der ersten Wahl.

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](#)