

## Hypertonie

# Bessere Prognose bei initialer Kombinationstherapie

**Fragestellung:** Schützt eine antihypertensive Kombinationstherapie besser vor kardiovaskulären Erkrankungen als eine Monotherapie?

**Hintergrund:** Die Empfehlungen zur Hypertoniebehandlung beinhalten eine initiale Kombinationstherapie mit zwei Antihypertensiva. Es gibt aber wenig Daten darüber, wie eine initiale Kombinationstherapie die Prognose beeinflusst.

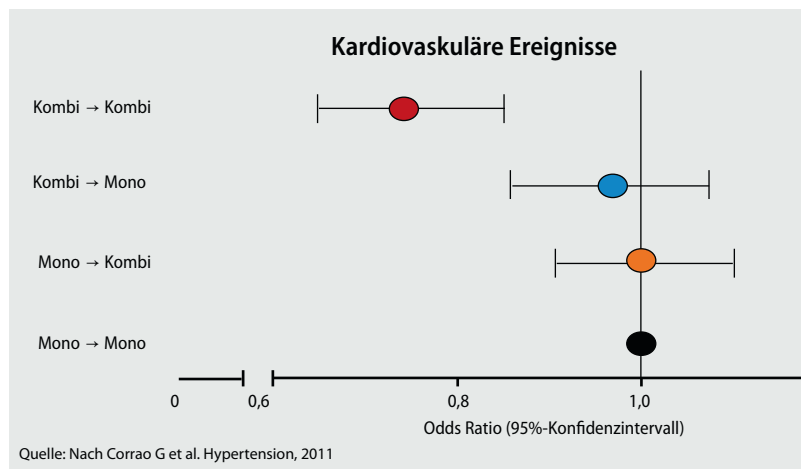
**Patienten und Methodik:** In einer Fallkontrollstudie wurde untersucht, mit welcher Häufigkeit kardiovaskuläre Ereignisse unter einer initialen Kombinationstherapie im Vergleich zu einer Monotherapie zu Beginn der Behandlung auftreten. Die Untersuchung basiert auf einer Kohorte von 209 650 Patienten aus der Lombardei im Alter von 40–79 Jahren, die zwischen 2000 und 2001 erstmals mit Antihypertensiva behandelt wurden.

Als Fälle wurden 10 688 Patienten definiert, die von Beginn der antihypertensiven Behandlung an bis 2007 wegen einer kardiovaskulären Erkrankung stationär

aufgenommen wurden. Aus dem gesamten Kollektiv wurden für jeden dieser Fälle drei Kontrollen randomisiert ausgewählt. Die Fälle und die Kontrollpersonen wurden hinsichtlich kardiovaskulärer Ereignisse verglichen, und zwar bei sofortiger Kombinationstherapie zu Beginn der Hochdruckbehandlung als auch bei einer anfänglichen Monotherapie.

**Ergebnis und Schlussfolgerungen:** Die initiale Kombinationstherapie war signifikant weniger mit kardiovaskulären Ereignissen assoziiert als der Beginn der Behandlung mit einer Monotherapie (Abb. 1). Dies galt allerdings nur, wenn die Patienten auch im weiteren Verlauf eine Kombinationstherapie erhielten.

Corrao G, Nicotra F, Parodi A et al. Cardiovascular Protection by Initial and Subsequent Combination of Antihypertensive Drugs in Daily Life Practice. Hypertension 2011 58(4):566–72.



**Abb. 1: Effekt der initialen und der nachfolgenden Hypertonietherapie auf das kardiovaskuläre Risiko** (zerebrovaskulär und koronar); Mono = Monotherapie, Kombi = Kombinationstherapie.

**Kommentar:** Das Ergebnis ist interessant, weil hier ein Beleg dafür gewonnen wurde, dass die initiale Kombinationstherapie nicht nur für die Compliance der Patienten und für die rasche Blutdruckeinstellung wichtig ist, sondern offenbar auch mit weniger kardiovaskulären Ereignissen im Folgezeitraum verbunden ist. Über die Ursachen hierfür kann man derzeit nur spekulieren. Die Autoren haben versucht, eine ganze Reihe von Confoundern (Begleitfaktoren, die das Ergebnis beeinflusst haben könnten) auszuschließen. Die klinischen Daten der Patienten sowie der sozioökono-

mische Status lieferten allerdings keine Erklärung für den unterschiedlichen Verlauf.

Auch wenn die Gründe für die unterschiedliche Prognose der Patientengruppen nicht kennen, liefern diese Daten doch weitere Argumente dafür, Hochdruckpatienten auch initial mit einer Kombinationstherapie zu behandeln.

**Prof. Dr. med. Walter Zidek**  
Medizinische Klinik IV, Charité Berlin  
Hindenburgdamm 30  
D-12200 Berlin



**Prof. Dr. med. Walter Zidek**