

ALLGEMEINE KURZFASSUNG

Hintergrund

Bluthochdruck gehört zu den best untersuchten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Bereits seit den 1960er Jahren ist aus großen Studien bekannt, dass eine Blutdruckbehandlung mit so genannten Diuretika das Risiko von Folgekrankheiten wie Schlaganfällen, Herzinfarkten oder Nierenschäden deutlich verringern kann. Nach Zahlen des Robert-Koch-Instituts haben in Deutschland bis zu 50 Prozent der erwachsenen Frauen und 60 Prozent der Männer erhöhten Blutdruck. Doch das fast 40 Jahre alte Wissen um die Sinnhaftigkeit einer Blutdruckreduktion wird nicht breit umgesetzt: In Deutschland und anderen Ländern erhält oft weniger als 1 von 10 Patienten mit hohem Blutdruck eine angemessene Behandlung.

Diese Unterversorgung hat auch die Einführung zahlreicher neuer Medikamente zur Senkung des Blutdrucks nicht behoben. Für die erste Stufe einer Behandlung stehen heute Wirkstoffe aus 5 Gruppen zur Auswahl: Neben den Diuretika sind das sogenannte Beta-Blocker, ACE-Hemmer, Kalziumantagonisten und Angiotensin-II-Antagonisten. Internationale Fachleute und Institutionen kommen derzeit zu unterschiedlichen Empfehlungen, mit welcher dieser Wirkstoffgruppen eine Behandlung in der Regel begonnen werden sollte.

Ziele

Die vorliegende Untersuchung hat das Ziel, den Nutzen von 5 in Deutschland zur Behandlung von Bluthochdruck zugelassenen und verfügbaren Wirkstoffgruppen – Diuretika, Beta-Blocker, ACE-Hemmer, Kalziumantagonisten und Angiotensin-II-Antagonisten – zu vergleichen.

Dieser Bericht misst den Nutzen nicht anhand der Senkung des Blutdrucks, sondern anhand der Folgekomplikationen, die Bluthochdruck haben kann. Aus der Sicht von Patienten sind dabei für die Wahl eines Medikaments besonders die Auswirkungen auf folgende Therapieziele relevant: Lebensverlängerung, Vorbeugung von Herzerkrankungen, von Schlaganfällen, von sonstigen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und von Nierenschäden. Hinzu kommen Aspekte wie gesundheitsbezogene Lebensqualität, Therapiezufriedenheit oder die Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten. Außerdem werden unerwünschte Arzneimittelwirkungen verglichen.

Methodik

Der Bericht konzentriert sich auf die Behandlung von erwachsenen Patienten (18 Jahre und älter) mit essentieller Hypertonie, der häufigsten Form erhöhten Blutdrucks. Bei etwa der Hälfte der Patienten reicht eine Therapie mit nur einem Wirkstoff (Monotherapie) zur Kontrolle des Blutdrucks aus, bei den übrigen muss ein zweites oder sogar ein drittes

Medikament kombiniert werden. Deshalb erscheint es durchaus sinnvoll, mit einem einzelnen Wirkstoff zu beginnen und erst nachfolgend im Bedarfsfall eine Kombinationstherapie einzuleiten. Darum schließt dieser Bericht nur randomisierte kontrollierte Studien ein, in denen die Studiengruppen zu Beginn mit einem einzelnen Wirkstoff aus einer der 5 Wirkstoffgruppen behandelt wurden und die Auswahl weiterer Wirkstoffe zur eventuellen Kombinationsbehandlung in den Studiengruppen vergleichbar war.

Ergebnisse

Die Recherche in bibliographischen Datenbanken und Literaturverzeichnissen von Übersichtsartikeln identifizierte 16 relevante Studien, die Wirkstoffe aus den unterschiedlichen Gruppen direkt miteinander verglichen und aus denen sich die folgenden Aussagen ableiten ließen:

In Hinblick auf das Therapieziel „Lebensverlängerung“ zeigte sich keine Wirkstoffgruppe einer anderen überlegen.

Bei der Vorbeugung von Schlaganfall und Herzkrankheiten hingegen gab es Unterschiede zwischen einzelnen Wirkstoffgruppen. Thiaziddiuretika und Chlorthalidon, eine Untergruppe der Diuretika, schnitten deutlich besser ab als ACE-Hemmer und Kalziumantagonisten bei der Vorbeugung von Herzversagen. Diese Diuretika wiesen ebenfalls Vorteile gegenüber den ACE-Hemmern bei der Vorbeugung von Schlaganfällen und bei der Anzahl verschiedener Herz-Kreislauf-Ereignisse auf.

Beta-Blocker waren bei keinem untersuchten Therapieziel einer anderen Gruppe überlegen. Beta-Blocker haben in einer Studie deutlich schlechter abgeschnitten als Diuretika bei der Vorbeugung von Schlaganfällen.

ACE-Hemmer schnitten deutlich besser ab als Kalziumantagonisten bei der Vorbeugung von Herzversagen.

Kalziumantagonisten schnitten deutlich besser ab als ACE-Hemmer bei der Vorbeugung von Schlaganfällen. Kalziumantagonisten waren außerdem deutlich besser als Angiotensin-II-Antagonisten bei der Vorbeugung von Herzinfarkten. Angiotensin-II-Antagonisten waren den Beta-Blockern deutlich überlegen, was die Summe verschiedener Herz-Kreislauf-Ereignisse und der Schlaganfälle betrifft.

Die Bewertung der unerwünschten Wirkungen ergibt für keine der untersuchten Wirkstoffgruppen einen klaren Vorteil. Dieser Bericht bestätigt, dass es während der Einnahme von Diuretika im Vergleich zu einzelnen anderen Wirkstoffen häufiger zu leichten Erhöhungen der Blutzuckerwerte kommt, was gelegentlich eine therapiebedingte Diabetes-Diagnose zur Folge hat. Ähnliches gilt auch für die Beta-Blocker und Kalziumantagonisten bei einzelnen Vergleichen mit anderen Wirkstoffgruppen. Allerdings ist unklar, welche

gesundheitliche Bedeutung diese Blutzuckererhöhungen haben. Diuretika haben trotz dieses Begleiteffekts Vorteile bei der Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Ereignissen im Vergleich zu anderen Wirkstoffgruppen.

Schlussfolgerungen

Diuretika (Thiazide und Chlorthalidon) sind die einzigen der untersuchten Wirkstoffgruppen, die bei keinem Therapieziel einer anderen Wirkstoffgruppe unterlegen waren. Bei einigen Aspekten waren Diuretika anderen Wirkstoffgruppen überlegen. Thiaziddiuretika und Chlorthalidon sind die blutdrucksenkenden Wirkstoffe mit dem am besten belegten Nutzen.