



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2013

Viel hilft viel? Nicht bei ungenügend kontrollierter Hypertonie

Djalali, S ; Chmiel, C

Abstract: Lässt sich der Blutdruck ungenügend kontrollieren, sollte man früh mit einer Kombinationstherapie beginnen – so lautet das Credo der Guidelines. In der Praxis ist die additive Wirkung, die jedes weitere Medikament erzielt, jedoch begrenzt. Diese und andere Charakteristika der ungenügend kontrollierten Hypertonie wurden im Rahmen der CoCo-Baseline-Studie erforscht.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-84310>
Journal Article
Published Version

Originally published at:
Djalali, S; Chmiel, C (2013). Viel hilft viel? Nicht bei ungenügend kontrollierter Hypertonie. *PrimaryCare*, 13(20):367.

Sima Djalali, Corinne Chmiel, Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich

Viel hilft viel? Nicht bei ungenügend kontrollierter Hypertonie

Lässt sich der Blutdruck ungenügend kontrollieren, sollte man früh mit einer Kombinationstherapie beginnen – so lautet das Credo der Guidelines. In der Praxis ist die additive Wirkung, die jedes weitere Medikament erzielt, jedoch begrenzt. Diese und andere Charakteristika der ungenügend kontrollierten Hypertonie wurden im Rahmen der CoCo-Baseline-Studie erforscht.

«CoCo» steht für «Colour-coded Blood Pressure Control»-Studie, eine Studie, in der ein neuer Ansatz im Management von Hypertoniepatienten in der Hausarztpraxis erprobt wird. Es wird ein farbocodierter Blutdruckpass in der Patientenbetreuung eingeführt unter der Hypothese, dass die grafische Darstellung mit Ampelschema die Risikokommunikation mit dem Patienten erleichtert und die Therapieadhärenz steigert. Für die hier vorgestellte Studie [1] wurden 122 Patienten mit bislang ungenügend kontrollierter Hypertonie aus 30 verschiedenen Hausarztpraxen der Deutschschweiz eingeschlossen und zunächst auf ihre Charakteristika untersucht, um mehr über die Determinanten der ungenügend kontrollierten Hypertonie zu erfahren.

Obwohl Blutdrucktherapie im Alltag meist in der Hausarztpraxis stattfindet, stammten Referenzdaten bislang aus dem Ausland und häufig aus dem Sektor der Sekundärversorgung. Mit den CoCo-Baseline-Daten liegen nun Schweizer Real-Life-Daten zur unkontrollierten Hypertonie vor.

Raucher und adipöse liegen vorne

Eingeschlossen wurden Patienten, bei denen zu Anfang der Studie in der Praxis zweimal ein Blutdruck zwischen >140/>90 mmHg und 180/110 mmHg nachgewiesen wurde (Messung durch den Arzt oder die Praxisassistenz). Der mittlere systolische Blutdruck dieser Patienten lag bei 157,3 mmHg. Die Analyse-Ergebnisse zeigen deutlich auf, dass Rauchen einen starken unabhängigen Einflussfaktor darstellt, wenn es um die Hypertoniekontrolle geht. Sowohl frühere als auch aktuelle Raucher zeigten deutlich höhere Werte als lebenslange Nichtraucher. Die Assoziation war statistisch signifikant und stärker ausgeprägt als zwischen Blutdruck und Body Mass Index (BMI) oder Alter.

Mono- oder Kombitherapie

Ein hoher Anteil (42%) der Patienten erhielt zum Zeitpunkt der Erhebung eine Monotherapie, am häufigsten mit ACE-Hemmern (39,2%), gefolgt von Angiotensinrezeptorblockern (29,4%), Beta-blockern (17,7%), Diuretika (9,8%) und zuletzt Kalziumantagonisten (6,9%).

Rund 30% der Patienten erhielten eine Kombinationstherapie, davon meist mit Angiotensinrezeptorblockern und einem Diuretikum (33,3%). Ebenfalls häufig waren die Kombinationen aus ACE-Hemmern und Diuretikum oder Betablockern und Diuretikum (je 28,1%). 16,4% aller Patienten nahmen drei oder mehr Präparate in Kombination.

Viele Medikamente, abnehmende Wirkung

Es liess sich kein linearer Zusammenhang zwischen der Anzahl antihypertensiver Medikamente und dem systolischen Blutdruck nachweisen. Das heisst: Nicht jedes hinzugenommene Medikament senkt den systolischen Blutdruck im selben Masse resp. steigert das Wirkvermögen der Therapie weiter. Dieser Effekt wurde bereits international beschrieben und es gibt zur Erklärung verschiedene Hypothesen bzw. mehrere, einander gegenseitig beeinflussende Faktoren. So könnte der Wirksamkeitszuwachs etwa durch die steigende Anzahl an Medikamenteninteraktionen gebremst werden. Hinzukommen kann eine abnehmende Adhärenz der Patienten bei Zunahme der täglich einzunehmenden Medikamentenanzahl.

Fazit

Rauchstopp und Gewichtsabnahme sowie eine individuell gut abgestimmte Pharmakotherapie mit so vielen Kombinationspräparaten wie nötig, aber so wenigen wie möglich, sollten Hauptziele des Blutdruckmanagements in der Hausarztpraxis sein. Man kann gespannt sein, was die Follow-up-Daten der CoCo-Studie ergeben werden.

Literatur

- Chmiel C, Wang M, Senn O, Del Pretea V, Zoller M, Rosemann T, Steurer-Stein C. Uncontrolled arterial hypertension in primary care – patient characteristics and associated factors. *Swiss Med Wkly.* 2012;142:w13693.

Korrespondenz:

Dr. med. Sima Djalali
Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich
Pestalozzistrasse 24
8091 Zürich
sima.djalali[at]usz.ch

PrimaryResearch – das Fenster zur Forschung

In dieser Artikelserie stellen wir Forschungsarbeiten aus dem Institut für Hausarztmedizin an der Universität Zürich (IHAMZ) vor. Die Originalarbeiten sind entweder «open access» zugänglich oder beim jeweiligen Autor auf Anfrage erhältlich. Die Ergebnisse geben einen spannenden Einblick in die täglichen Herausforderungen, aber auch die Leistung der Hausarztmedizin. An dieser Stelle ein herzlicher Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich an den Projekten beteiligen und die hier präsentierten Ergebnisse erst ermöglicht haben!



Universität
Zürich ^{UZH}

Institut für Hausarztmedizin