

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

hier sind wir wieder mit einer neuen Ausgabe des Informationsblatts aus dem IPM – Institut für Präventive Medizin an der Universität Erlangen-Nürnberg und am Klinikum Nürnberg Süd. Dieses Mal teilen wir mit Ihnen Neuigkeiten vom Europäischen Hypertonekongress in Paris. Dort wurden vor wenigen Wochen die Ergebnisse einer großen medizinischen Studie zur Hypertoniebehandlung vorgestellt, die zusätzliches Licht auf einzelne Aspekte der blutdrucksenkenden Therapie werfen.

Gemeint ist die VALUE-Studie, die für Überraschung gesorgt hat. Was es mit dieser Studie auf sich hat, erläutern wir Ihnen in dieser Ausgabe von ipm-aktuell. Lassen Sie sich nicht durch die Überschrift „Ein Sartan für dicke Hypertoniker“ vom Lesen abhalten – denn der Inhalt geht alle an.

In diesem Sinne will ich Ihnen eine Erkenntnis aus der VALUE-Studie schon vorweg präsentieren, die Ihnen aber gar nicht fremd sein sollte: Runter mit dem Blutdruck. Das ist wichtig zur Verhütung von Hochdruck-Folgekrankheiten und somit auch ein Thema für das IPM – Institut für Präventive Medizin und ipm-aktuell.

Wir wünschen Ihnen gute Lektüre und freuen uns auf Ihre Reaktion. Stellen Sie Ihre Fragen per Brief, Fax oder Email, wir antworten gern! Wenn Sie mögen, nutzen Sie außerdem unser Angebot im Internet. Sie finden uns natürlich unter www.ipm-aktuell.de.

Mit freundlichen Grüßen und den besten Wünschen für das noch neue Jahr 2005

Ihr

Prof. Dr. Roland E. Schmieder,
Vorstand Institut für Präventive Medizin

Ein Sartan für dicke Hypertoniker

Neue Erkenntnis zur differenzierten Therapie des Bluthochdrucks

Die Spannung wechselte zu Überraschung, als die Ergebnisse der VALUE-Studie beim diesjährigen Europäischen Hypertonekongress in Paris präsentiert wurden. Eigentlich erwarteten die Hochdruckexperten den Beweis dafür, dass der AT-II-Blocker* Valsartan bei gleicher Blutdrucksenkung die kardiale Mortalität und Morbidität von Hypertonikern mit hohem Herz-Kreislauf-Risiko stärker verringert als der Kalziumantagonist Amlodipin, doch waren beide Blutdrucksenker in dieser Hinsicht nahezu gleich. Allerdings wirkte Valsartan deutlich effektiver im Sinne der Diabetes-Vorbeugung.

Ist der AT-II-Blocker damit das Mittel der Wahl für dicke Hypertoniker, die bekanntlich ein erhöhtes Diabetesrisiko haben? „Da ist etwas dran“, erklärt der Nürnberger Hochdruckexperte und IPM-Vorstand Professor Dr. Roland E. Schmieder (siehe Interview auf Seite 4) und deutscher Studienleiter der bislang größten Studie zur Wirksamkeit eines AT-II-Blockers.

Zum Studienaufbau: VALUE steht für „Valsartan Antihypertensive Long-term Use Evaluation.“ Zur VALUE-Studie erhielten 15.245 Hypertoniker aus 31 Ländern durchschnittlich 4,2 Jahre lang eine den Blut-E Fdruck senkende Therapie. Bedingung zur Studienteilnahme war, dass die Patienten 50 Jahre oder älter waren und zusätzlich zum Bluthochdruck ein hohes kardiovaskuläres Risiko hatten. Zur Basistherapie wurde entweder Valsartan, ein Vertreter aus der Klasse der AT-II-Blocker*, oder Amlodipin, ein Vertreter aus der Klasse der Kalziumantagonisten eingesetzt – wenn nötig in ansteigender Dosis. Die Aufteilung auf das eine oder andere Medikament erfolgte nach dem Zufallsprinzip, wobei weder der Arzt noch der Patient wussten, welches der beiden Medikamente jeweils eingenommen wurde. Gelang damit keine Blutdruck-Normalisierung, wurden diese Mittel mit anderen Blutdrucksenkern kombiniert. Ziel war die Normalisierung des Blutdrucks.

Runter mit dem Blutdruck

Zu den Ergebnissen: Die Blutdruckeinstellung gelang unter beiden Therapie-Regimen vergleichbar gut. Lag der Blutdruck vor Beginn der Studie nur bei 22 Prozent der hypertonen Studienteilnehmer im Blutdruck-Normbereich, so erreichten am Ende der Studie 57 Prozent der Patienten unter Valsartan-basierter Therapie und 62 Prozent derjenigen unter Amlodipin-basierter Behandlung die Blutdruck-Normalisierung. Festzustellen blieb jedoch, dass die Blutdrucksenkung unter Amlodipin etwas ausgeprägter war als unter Valsartan, vor allem in den ersten Therapie-Wochen. Trotzdem hatte dieser Unterschied jedoch keinen signifikanten Einfluss auf die kardiale Mortalität und Morbidität – diese war am Ende in beiden Behandlungsgruppen mit rund 10 Prozent nahezu gleich (Quelle: Lancet 2004; 363:2022-2031). Allerdings traten Schlaganfälle und Herzinfarkte vom Trend her vor allem in der ersten Studienhälfte etwas häufiger in der Patientengruppe auf, deren Blutdruck etwas langsamer abfiel und weniger effektiv gesenkt war. Professor Schmieder: „Die Kernbotschaft lautet einmal mehr: Runter mit dem Blutdruck.“ (siehe Interview auf Seite 4)

Zusätzliche Schutzeffekte

Eindeutige Vorteile ergaben sich für den AT-II-Blocker Valsartan hinsichtlich der Entwicklung eines Diabetes mellitus. Der Anteil der Patienten, die im Studienverlauf einen Diabetes mellitus entwickelten, war unter der Valsartan-basierten Therapie um 23 Prozent niedriger als unter dem als stoffwechselneutral geltenden Kalziumantagonisten Amlodipin. Dazu Professor Schmieder: „Dieser Unterschied war statistisch signifikant und erscheint für die Therapie-Entscheidung höchst relevant.“

Damit ist belegt, dass AT-II-Blocker bei Risikopatienten der Entwicklung eines Diabetes vorbeugen können. Schon länger bekannt ist, dass sie bei hypertonen Diabetikern dem diabetischen Nierenversagen entgegenwirken und ganz allgemein zu einer Verbesserung der Stoffwechselformparameter beitragen können. Insofern erinnern die AT-II-Blocker als Blutdrucksenker an die Statine als Blutfettsenker – beiden werden inzwischen vielfältige Schutzeffekte nachgesagt. Diese sind offenbar nicht allein das Resultat ihrer primären Wirkungen – der Blutdruck- bzw. Blutfett-Normalisierung – sondern beruhen wahrscheinlich auf zusätzlichen Effekten, die von den Substanzen selbst ausgehen.

Wissenschaftler haben festgestellt...

Alleskönner Statine • Wenn Hochdruck-Patienten mit mindestens drei kardiovaskulären Risikofaktoren aber normalen oder nur leicht erhöhten Cholesterin-Spiegeln zusätzlich zu ihren Hochdruckmedikamenten noch ein so genanntes Statin als Cholesterinsenker in niedriger Dosis einnehmen, entwickeln sie seltener eine koronare Herzerkrankung, erleiden seltener einen Herzinfarkt und leben insgesamt länger. Das hat ASCOT (Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial) ergeben, eine Studie mit über 19.000 Hypertonikern. Ihre günstigen Wirkungen entfalten Statine bis ins ganz hohe Lebensalter, wie in der PROSPER (Pravastatin in elderly individuals at risk of vascular disease) Studie belegt wurde. Insofern wird unter Experten bereits diskutiert, ob Statine nicht allen Patienten mit Herz-Kreislauf-Risiken verordnet werden sollten, unabhängig von ihren Cholesterin-Spiegeln und unabhängig von ihrem Alter.

(Quelle: Lancet 2003; 361:1149-1158; Lancet 2002; 360: 1623-1630)

Unentdeckte Diabetiker • In Deutschlands ist damit zu rechnen, dass rund 40 Prozent der 55- bis 74-jährigen Erwachsenen einen gestörten Zuckerstoffwechsel als Diabetes-Vorstufe oder bereits einen Diabetes haben. Alarmierend ist dabei, dass nur jeder zweite Diabetes diagnostiziert ist und somit 50 Prozent der Betroffenen nichts von ihrem Diabetes wissen. Das folgt aus der Hochrechnung der Ergebnisse des Studienprojekts KORA (Cooperative Health Research in the Region of Augsburg). Mit der Zuckerstoffwechselstörung und dem Diabetes gehen häufig Hypertonie, abdominale Fettsucht und Fettstoffwechselstörungen als zusätzliche Herz-Kreislauf-Risikofaktoren einher. Außerdem leiden die Eltern vieler Betroffener auch schon unter Diabetes.

(Quelle: Diabetologia 2003; 46:182-189)

Bildunterschrift: Bluthochdruck-Patienten können Herz-Kreislauf-Risiken verringern (Foto: bos0).

Guter Schlaf hält fit und gesund

Selbsthilfegruppe zur Schlafapnoe

Ohne Selbsthilfegruppen wäre die Medizin um einiges ärmer. Es gibt sie für Hochdruck-, Herz-, Nieren-, Schlaganfall- und viele andere Patienten und ihre Angehörigen. In der Gruppe erhalten die Mitglieder Informationen aber auch Beistand, tauschen gute und bittere Erfahrungen aus. Nachfolgend stellen wir Ihnen eine Selbsthilfegruppe zur Schlafapnoe vor.

Unter der Schlafapnoe versteht man Atemstillstände, die ungewöhnlich lang und häufig wiederholt während des Schlafs auftreten und den Betroffenen immer wieder wecken. Diese Weckreaktionen sind lebenswichtig, da sie vor dem Ersticken bewahren, sie stören aber auch den Schlaf und verhindern insbesondere den Tiefschlaf. Als Folge stellt sich zunächst oft eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit ein, manchmal sogar mit ungewolltem Einschlafen, regelmäßig entwickeln sich aber auch Bluthochdruck, Herzschwäche und die verstärkte Neigung zu Herzinfarkt und Schlaganfall. Abhilfe kann ein eigens zur Schlafapnoe-Therapie entwickeltes Beatmungsgerät schaffen, das von einem Arzt nach der entsprechenden Diagnose verordnet werden kann.

Viele Schlafapnoe-Betroffene haben sich in Selbsthilfegruppen organisiert, eine davon existiert in Erlangen-Nürnberg. Sie wurde von Schlafapnoe-Patienten mit der Unterstützung des Schlafmedizinischen Zentrums am Klinikum Nord gegründet. Wie es auf ihrer Internet-Homepage (www.schlafapnoe-online.de/Nuernberg) heißt, versteht sich die Gruppe als Ergänzung zu den behandelnden Ärzten, die nicht mit den Therapiegeräten und Zubehör leben und deshalb wenig Erfahrung im praktischen Umgang damit haben. Die Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Nürnberg informiert über das Krankheitsbild, fördert den Erfahrungsaustausch zwischen den Betroffenen und berät Patienten und deren Angehörige in allen Fragen, die mit der Anwendung der Beatmungsgeräte im Zusammenhang stehen.

Vorsorge und Vermischtes...

Unsere ipm-Experten kommentieren

Handlungsbedarf bei Bluthochdruck

Die konsequente Blutdrucksenkung bei Hypertonikern beginnt häufig erst dann, wenn bereits Komplikationen eingetreten sind. Das bestätigt eine Auswertung der Daten von rund 45.000 Patienten aus über 1.900 Hausarztpraxen in Deutschland (European Journal of Clinical Pharmacology 2004; 60:135-142). Rund neun Prozent der Hypertoniker waren überhaupt nicht behandelt, bei sieben Prozent wurde eine nichtmedikamentöse Intervention versucht, 84 Prozent erhielten mindestens einen Blutdrucksenker, und doch lag der Blutdruck bei 71 Prozent weiterhin über 140 zu 90 mmHg. Noch schlechter war der Behandlungsstand bei Hypertonikern unter 40 Jahren; besser wurde er erst, wenn bereits Komplikationen oder Organschäden aufgetreten waren.

„Bluthochdruck spürt man nicht – hier liegt das Dilemma und so wird manch einer erst dann aktiv, wenn es Komplikationen gibt. Hand aufs Herz: Sind Sie den Empfehlungen zum Bluthochdruck treu und folgen der verordneten Therapie?“

Professor Dr. med. Roland Veelken
Oberarzt der Medizinischen Klinik IV der Universität Erlangen-Nürnberg

Deutschland ist Spitze

Mit 90.184 Teilnehmern steht Deutschland weltweit an der Spitze der größten internationalen Nichtraucherkampagne, gefolgt von Cuba mit 81.851 und Russland mit 60.134 Teilnehmern. Die Kampagne wurde von der Weltgesundheitsorganisation WHO unterstützt und in Deutschland unter dem Motto „Rauchfrei 2004“ vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführt. Insgesamt versuchten über 700.000 Raucher aus 73 Ländern im Mai 2004 den Start in ein rauchfreies Leben. Unter denen, die es geschafft haben, wurden kürzlich attraktive Preise verlost. Der Deutsche Karl-Heinz Evers aus Lübeck gewann den internationalen Hauptpreis – mit 10.000 US\$ dotiert. Evers hatte 32 Jahre lang täglich 50 und mehr Zigaretten geraucht.

„Hochachtung. Dieser Schritt in ein rauchfreies Leben ist eine große Leistung und ein noch größeres Vorbild. Die nächste Nichtraucherkampagne der WHO startet 2006. Doch warten Sie nicht solange; es lohnt sich, das Rauchen schon vorher aufzugeben. Noch besser: gar nicht erst damit beginnen.“

Professor Dr. med. Bernd Schulze
Leitender Oberarzt der Medizinische Klinik 4 der Universität Erlangen-Nürnberg

Selbstkontrolle siegt

Patienten mit Bluthochdruck, die ein Blutdruckmessgerät zur Selbstmessung benutzen, haben ihren Blutdruck besser unter Kontrolle und erreichen häufiger den Zielblutdruck als Patienten, bei denen nur der Arzt misst. Das bestätigt die Analyse von 18 wissenschaftlichen Studien zum Bluthochdruck, die im renommierten „British Medical Journal“ (BMJ 2004; 329:145) veröffentlicht wurde.

„Mit der Entscheidung, ein Blutdruckmessgerät zur Selbstmessung anzuschaffen, liegt man goldrichtig. Sie ist ein anerkannter Schritt zur Verbesserung der Hochdrucktherapie.“

Privatdozent Dr. med. Helmut Walter
Oberarzt der Medizinischen Klinik IV der Universität Erlangen-Nürnberg

Konsequenzen aus der VALUE-Studie

Was gibt's Neues für die Praxis?

Die Ergebnisse der VALUE-Studie fanden beim diesjährigen Europäischen Hypertoniekongress in Paris die höchste Beachtung. Welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind, dazu äußert sich Professor Dr. Roland E. Schmieder, Facharzt für Innere Medizin, Nieren- und Hochdruckspezialist, deutscher Studienleiter von VALUE und Nürnberger IPM-Vorstand. Das Interview führte Eckhard Böttcher-Bühler.

Wie lautet die Kernbotschaft dieser Studie?

Schmieder: Es gibt zwei Kernbotschaften. Die erste lautet einmal mehr: Runter mit dem Blutdruck. Wie wichtig das ist, wird in dieser Studie erneut demonstriert. So lag der Blutdruck in der Amlodipin-Gruppe im Mittel minimal niedriger als in der Valsartan-Gruppe. Wer sich daraufhin die Ergebnisse im Detail anschaut, erkennt, dass die kardiale Mortalität und Morbidität in beiden Gruppen zwar annähernd gleich war, in der Gruppe mit den niedrigeren Blutdruckwerten im Trend jedoch ein paar Schlaganfälle und Herzinfarkte weniger auftraten. Daraus folgt: Je tiefer der Blutdruck, desto geringer das Risiko.

Wie groß waren denn die Blutdruck-Unterschiede?

Schmieder: Nach dem ersten Therapiemonat war der Blutdruck unter Amlodipin im Mittel um 4,0 mmHg systolisch und 2,1 mmHg diastolisch niedriger als unter Valsartan, nach dem ersten Jahr betrug der Unterschied nur noch 2,0 bzw. 1,3 mmHg. Dieser kleine Unterschied kann also eine große Wirkung haben.

Und wie erklären Sie die unterschiedliche Blutdruck-Senkung?

Schmieder: Das ist schwer zu sagen. Wir alle haben uns große Mühe gegeben, den Blutdruck zu normalisieren. Warum es am Ende dennoch Blutdruck-Unterschiede gab, wissen wir nicht genau. Heute würde man Valsartan bei Patienten mit zusätzlichen Risikofaktoren jedoch von Anfang an höher dosieren als es in der Studie vorgegeben war. Man würde nicht mehr mit 80 mg sondern gleich mit 160 mg täglich starten, wie ich das in meiner Ambulanz schon seit längerem mache. Auch dann kann man bei Bedarf noch weiter erhöhen oder mit anderen Blutdrucksenkern kombinieren.

Was ist die zweite Kernbotschaft?

Schmieder: Man sollte jeden Hypertoniker entsprechend seinen Risiken oder Begleiterkrankungen therapieren. Dazu hat VALUE zwei wichtige Hinweise gebracht. Zum einen war der Anteil der Patienten, die im Studienverlauf einen Diabetes mellitus entwickelten, unter der Valsartan-basierten Therapie um 23 Prozent niedriger als unter Amlodipin. Dieser Unterschied war statistisch signifikant und erscheint für die Therapie-Entscheidung höchst relevant. Zum anderen gab es unter dem AT-II-Blocker Valsartan etwas weniger Krankenhauseinweisungen wegen Herzschwäche und Herzversagen. Dieser Trend zeichnete sich zwar erst nach zwei Behandlungsjahren ab, wurde dann aber immer deutlicher zugunsten von Valsartan.

Ist der AT-II-Blocker damit das Mittel der Wahl für dicke Hypertoniker, die bekanntlich ein erhöhtes Diabetesrisiko haben?

Schmieder: Da ist etwas dran. Bei Hypertonikern mit abdomineller Fettsucht, die auf ein metabolisches Syndrom mit Fett- und Zuckerstoffwechselstörungen hindeutet, würde ich zur Blutdrucksenkung einen AT-II-Blocker bevorzugen, eben weil diese Patienten ein erhöhtes Diabetesrisiko tragen. Das gilt erst recht, wenn in der Familie bereits ein Typ-2-Diabetes bekannt ist, denn Verwandte ersten Grades haben ein etwa 15-fach erhöhtes Diabetes-Risiko. Einen AT-II-Blocker würde ich entsprechend der VALUE-Studie außerdem solchen Hochdruckpatienten verordnen, deren Entwicklung in Richtung Herzschwäche geht. Die Vorteile der AT-II-Blocker liegen nun auf der Hand – nicht auf kurze Sicht, aber gewiss über Zeiträume von zehn Jahren und mehr.

IPM-SERVICE...Termine für Ihren Kalender:

Dienstag, 1. Februar 2005

Jahresversammlung der Selbsthilfegruppe Hypertonie Nürnberg: „Rückblick und Vorschau“

Details dazu finden Sie im Internet unter www.ipm-aktuell.de

Institut für Präventive Medizin

der Nieren-, Hochdruck- und Herzerkrankungen
an der Universität Erlangen-Nürnberg und
am Klinikum Nürnberg Süd (B.U1.302)

Breslauer Straße 201

90471 Nürnberg

Telefon 0911 - 398 54 05

Telefax 0911 - 398 50 74

e-mail: ipm@rzmail.uni-erlangen.de

Oder Sie besuchen uns auf unserer homepage unter www.ipm-aktuell.de

Impressum

© Herausgeber

Förderverein IPM e.V., Nürnberg

Redaktion

Eckhard Böttcher-Bühler,

90562 Heroldsberg

Verlag, Gestaltung

Novum Verlag & Werbung GmbH,

90542 Eckental

Mit freundlicher Unterstützung

Novartis Pharma GmbH