

Olmesartan-Kombinationen

Zweier- und Dreierkombinationen fördern Therapieadhärenz und verbessern die Blutdruckkontrolle

Angiotensinrezeptorblocker (ARB) sind heute in der Hypertonietherapie dank erwiesener Wirksamkeit und sehr guter Verträglichkeit fest verankert. Als starker AT1-Blocker besitzt Olmesartan effektive und lang dauernde antihypertensive Eigenschaften. Diese kommen in Zweier- und Dreierkombinationen zusammen mit Amlodipin und Hydrochlorothiazid zum Tragen.

Die Befolgung der medikamentösen Therapie über lange Zeiträume stellt in der antihypertensiven Behandlung erfahrungsgemäss eine grosse Herausforderung dar. Nur eine Minderzahl der Hypertoniker kommt mit einem einzigen Wirkstoff in den BD-Zielbereich, die tägliche Einnahme vieler Tabletten erschwert die Therapietreue zusätzlich. Hier können Kombinationspräparate hilfreich sein. Mit dem ARB Olmesartan lässt sich ein breites Therapiespek-

trum von der Monotherapie (Olmetec®, Votum®) über die Zweierkombination mit Amlodipin (Sevikar®, Vascord®) bis zur neuen Dreierkombination Olmesartan/Amlodipin/Hydrochlorothiazid (SevikarHCT®) gut abdecken.

Prof. Massimo Volpe, Universität La Sapienza, Rom, erwähnte die gute BD-Senkung unter Olmesartan im Vergleich zum ACE-Hemmer Ramipril, wie sie die ESPORT-Studie gezeigt hatte (1): «Eine bessere Blutdrucksenkung kann die Patienten eher motivieren, sodass sie bei der Therapie bleiben.»

Tripeltherapie verbessert Blutdruckkontrolle

Einen Direktvergleich unternahm die doppelblinde Phase-III-Studie TRINITY, in welcher 2492 Patienten randomisiert entweder Zweierkombinationen mit Olmesartan/Amlodipin 40/10 mg, Olmesartan/Hydrochlorothiazid 40/25 mg oder Amlodipin/Hydrochlorothiazid 10/25 mg oder aber die Dreierkombination Olmesartan/Amlodipin/Hydrochlorothiazid 40/10/25 mg erhielten (2).

Nach 12 Wochen war die Tripeltherapie mit signifikant tieferen systolischen und diastolischen BD-Werten assoziiert ($p < 0,001$). Im Vergleich zu den Zweierkombinationen erreichte unter der Dreierkombination ein signifikant

höherer Anteil der Patienten das BD-Ziel $< 140/90$ mmHg (69,9% vs. 52,9, 53,4 resp. 41,1%, $p < 0,001$). Die therapiebedingten Nebenwirkungen waren zwischen der Dreier- und den Zweierkombinationen vergleichbar und meistens nur leicht oder mittelschwer. Am häufigsten traten mit der Tripeltherapie Schwindelgefühle (9,9%), periphere Ödeme (7,7%) und Kopfweh (6,4%) auf.

Mit einer Tablette bis zum Erfolg titrieren

Eine den Verhältnissen in der Praxis näher kommende Vorgehensweise untersuchte die prospektive offene Titrationsstudie BP-CRUSH (3). Hier erhielten 999 Patienten mit zuvor unter Monotherapie nicht kontrollierter Hypertonie zunächst schrittweise höher dosierte Zweierkombinationen (Olmesartan/Amlodipin 20/5 mg resp. 40/5 mg resp. 40/10 mg). Reichte dies nicht zur BD-Kontrolle, folgten weitere Titrationschritte mit der Dreierkombination (Olmesartan/Amlodipin/Hydrochlorothiazid 40/10/12,5 mg resp. 40/10/25 mg). Nach 20 Wochen erreichten so bemerkenswerte 90,3 Prozent der Teilnehmer die BD-Schwelle $< 140/90$ mmHg. «Die Dreierkombination führte in allen Dosierungsstufen zu signifikant besseren Senkungen von systolischem und diastolischem Blutdruck», kommentierte Prof. Volpe, «und dies zusammen mit den vergleichbaren Nebenwirkungsdaten fördert die Therapieadhärenz.» ❖

Literatur:

1. Malacco E. et al., J Hypertens 2010; 28(11): 2342–2350.
2. Oparil S. et al., Clin Ther 2010; 32(7): 1252–1269.
3. Weir R.M. et al., J Clin Hypertens 2011; 13(6): 404–412.

Text und Redaktion: Dr. med. Halid Bas

Quelle: «Hypertension care: a new approach to cardiovascular risk reduction». Satellitensymposium Daiichi Sankyo und Menarini, 27. August 2011

Bericht mit Unterstützung von Daiichi Sankyo (Schweiz) AG.