

Das National Institute of Health (NIH) greift aktiv in Therapieempfehlungen für Hypertonie ein.

Das NIH der USA ist ein staatliches biomedizinisches Institut mit einem sehr großen Budget, das zahlreiche eigene Forschungseinrichtungen unterhält und Forschungsgelder an Universitäten und andere Einrichtungen vergibt. Eine seiner Aufgaben besteht in „directing programs for the ... dissemination and exchange of information“ über neue Forschungsergebnisse (1). Diesen Auftrag nimmt das NIH jetzt wahr, indem es sich zum ersten Mal mit einer groß angelegten Informationskampagne direkt an behandelnde Ärzte wendet, um sie von dem besonders günstigen Nutzen/Kosten-Verhältnis von Diuretika in der Hypertoniebehandlung zu überzeugen (2). Grundlage dieser Empfehlungen sind die Ergebnisse der ALLHAT-Studie (3), über die wir im AMB berichtet haben (4). Diese Studie hatte ergeben, dass eine primär auf einem Diuretikum (hier Chlortalidon) basierte antihypertensive Therapie, die später aber durch andere Antihypertensiva ergänzt werden konnte, hinsichtlich Prävention kardiovaskulärer Ereignisse einschließlich Herzinsuffizienz einer primär auf Amlodipin oder Lisinopril basierenden Therapie zumindest gleichwertig, in einigen Aspekten sogar überlegen war. Trotzdem werden nur 25-30% der Hypertoniker in den USA und wahrscheinlich auch in Deutschland primär mit Diuretika behandelt, während 85-90% dieser Patienten (unter Berücksichtigung von Kontraindikationen) Diuretika nehmen könnten (2). Besonders wird darauf hingewiesen, dass auch bei den meisten Patienten, die zwei oder mehr Antihypertensiva nehmen, kein Diuretikum Bestandteil dieser Kombination ist.

Das NIH bietet jetzt 150 Ärzten in 34 Staaten der USA ein spezielles Training an, mit dessen Hilfe sie die praktizierenden Ärzte ihrer Region überzeugen sollen, dass Diuretika sehr wirksame und billige Antihypertensiva sind und dass sie in der Regel Bestandteil jeder Mehrfachkombination von Antihypertensiva sein sollten. Dieser Standpunkt wird von der Schriftleitung des AMB geteilt.

Zur Vermeidung von Hypokaliämien sollten meistens Kombinationsdiuretika (niedrig dosiertes Thiazid plus Amilorid oder Triamteren) verwendet werden, außer in Kombination mit ACE-Hemmern und Angiotensin-II-Rezeptor-Antagonisten, die nur mit einem Thiazid kombiniert werden sollten, da sie selbst antikaliuretisch wirken.

Literatur

1. www.nih.gov
2. Lenzer, J.: Brit. Med. J. 2006, **332**, 379.
3. ALLHAT (= Antihypertensive and Lipid-Lowering treatment to prevent Heart Attack Trial): JAMA 2002, **288**, 2981.
4. [AMB 2003, 37, 12.](#)