

Arzneimitteladhärenz bei therapieresistenter Hypertonie

Eine Hypertonie wird als therapieresistent definiert, wenn es mit Änderungen des Lebensstils und einer Therapie mit mindestens drei Antihypertensiva, einschließlich eines Diuretikums, nicht gelingt, den Blutdruck in den Zielbereich zu senken (1, 2). Eine wesentliche Ursache einer vermeintlich therapieresistenten Hypertonie ist eine schlechte Adhärenz des Patienten zu dem verabredeten Behandlungsschema (3, vgl. 4). Um die Arzneimitteladhärenz zu überprüfen, gibt es eine Vielzahl von Methoden, darunter Patientenbefragungen anhand validierter Fragebögen, das Zählen der übrig gebliebenen Tabletten nach einem definierten Zeitraum und die Kontrolle der zeitgerechten Rezepteinlösung (vgl. 5). Diese Tests haben offenbar nur eine begrenzte Aussagekraft, wie nun auch eine prospektive Kohortenstudie aus Kanada zeigt (6).

An dieser kleinen Studie nahmen 48 erwachsene Patienten mit einer vermeintlich therapieresistenten Hypertonie teil. Der ambulant gemessene systolische 24-Stunden-Blutdruck betrug bei ihnen im Mittel ≥ 135 mm Hg. Die Adhärenz zum verabredeten Therapieschema schien gesichert durch eine Fragebogenerhebung sowie Tablettenzahlen und Überprüfung der Rezepteinlösungen über sechs Monate vor Beginn der Untersuchung. Im Rahmen der Studie nahmen die Patienten an einem Tag ihre dauerhaft verordnete antihypertensive Medikation unter Beobachtung durch eine Krankenschwester ein („directly observed therapy“). Darauf folgten Blutdruckmessungen zunächst durch die Krankenschwester und dann ambulant über 24 Stunden mithilfe eines tragbaren Blutdruckmessgeräts. Nach einem Monat wurde bei den gleichen Patienten die 24-Stunden-Blutdruckmessung wiederholt. Primärer Endpunkt war der Anteil der Patienten mit einem mittleren systolischen Blutdruck ≥ 135 mm Hg während der ersten ambulanten 24-Stunden-Messung; sekundärer Endpunkt war dieser Anteil bei der Wiederholungsuntersuchung.

Das durchschnittliche Alter der Patienten lag bei 62 Jahren; 67% waren Männer. Der Blutdruck betrug im Mittel 154/81 mm Hg. Bei 34 der 48 Patienten (71%) zeigte sich nach der beobachteten Tabletteneinnahme keine wesentliche Änderung des mittleren systolischen Blutdrucks. Dagegen fiel bei 14 Patienten (29%) der mittlere systolische Blutdruck um 26 mm Hg, so dass definitionsgemäß keine therapieresistente Hypertonie mehr vorlag. Ähnliche Ergebnisse zeigten sich bei 14 der 46 Patienten (30%), die an der erneuten 24-Stunden-Blutdruckmessung nach einem Monat teilnahmen. Bei diesen Patienten bestand also weiterhin keine therapieresistente Hypertonie mehr.

Fazit: Bei Patienten mit einer als therapieresistent eingeschätzten Hypertonie, deren Adhärenz zu dem verabredeten Therapieschema gesichert schien, zeigte sich in einer kleinen Studie bei fast einem Drittel ein deutliches Sinken des mittleren systolischen Blutdrucks, nachdem sie die Antihypertensiva an einem Tag unter Beobachtung durch eine Krankenschwester eingenommen hatten. Die bessere Einstellung des Blutdrucks war auch nach einem Monat noch nachweisbar – ein Hinweis darauf, dass

die Intervention zu einer Verhaltensänderung der Patienten geführt hat.

Literatur

1. Chobanian, A.V., et al.: Hypertension 2003, **42**, 1206. [Link zur Quelle](#)
2. Calhoun, D.A., et al.: Hypertension 2008, **51**, 1403. [Link zur Quelle](#)
3. https://leitlinien.dgk.org/files/2019_Pocket_Leitlinie_Hypertonie_Version2018.pdf [Link zur Quelle](#)
4. AMB 2018, **52**, 76 [Link zur Quelle](#) . AMB 2015, **49**, 73. [Link zur Quelle](#)
5. AMB 2018, **52**, 86 [Link zur Quelle](#). AMB 2014, **48**, 40DB01 [Link zur Quelle](#) . AMB 2018, **52**, 40DB01. [Link zur Quelle](#)
6. Ruzicka, M., et al.: JAMA Intern. Med. 2019 Jun 17. Epub ahead of print. [Link zur Quelle](#)