DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 31, S. 68a; Ausgabe 09 / 1997

In der Monotherapie der arteriellen Hypertonie sind neue Antihypertensiva (Nitrendipin, Enalapril) den Betablockern und Thiazid-Diuretika nicht überlegen

Im British Medical Journal (1997, **315**, 154) wird über eine überwiegend in Deutschland und unter deutscher Federführung (Th. Philipp, Essen) durchgeführte Studie zur Monotherapie der essentiellen Hypertonie berichtet (HANE-Studie). Insgesamt wurden 1005 Patienten (etwas mehr Männer als Frauen) mit diastolischen Blutdruckwerten zwischen 95 und 120 mmHg unter Plazebotherapie in vier Behandlungsgruppen randomisiert. Während einer Titrationsphase von acht Wochen erhielten die Patienten doppeltblind und randomisiert pro Tag entweder 12,5-25-50 mg Hydrochlorothiazid, 25-50-100 mg Atenolol, 10-20-40 mg Nitrendipin oder 5-10-20 mg Enalapril. Ab der zweiten Dosisstufe wurde die Tagesdosis geteilt und morgens und abends verabreicht.

Insgesamt 137 Patienten konnten nicht über die Gesamtdauer der Studie (48 Wochen) beobachtet werden, davon 60 wegen Nebenwirkungen und 51 wegen mangelnder Compliance. Wegen Nebenwirkungen mußte die Behandlung mit Nitrendipin (Bayotensin, Nitrendepat) signifikant häufiger als in anderen Gruppen abgebrochen werden. Nach der Titrationsphase von acht Wochen war das Behandlungsziel (diastolischer Blutdruck 90 mmHg) bei 63,7% der mit Atenolol (Tenormin u.v.a.), bei 50% der mit Enapril (Pres, Xanef) bei 44,7% der mit Hydrochlorothiazid (Disanulil, diumelusin, Esidrix, HCT-lSlS) und bei 44,5% der mit Nitrendipin behandelten Patienten erreicht. Offenbar wurde dieses Behandlungsziel in allen Gruppen überwiegend mit den Dosisstufen eins und zwei erreicht. Nur solche Patienten, die nach der Titrationsphase das Behandlungsziel erreicht hatten, wurden weiter mit der Monotherapie behandelt. Nach 48 Wochen war der diastolische Blutdruck noch kleiner als 90 mmHg bei 48% der Patienten in der Atenolol-Gruppe, bei 42,7% unter Enalapril, bei 35,4% unter Hydrochlorothiazid und bei 32,9% unter Nitrendipin. Bei den anderen Patienten, deren Ergebnisse nicht mitgeteilt werden, wurden vermutlich Zweifach- oder Dreifach-Therapien durchgeführt. Publizierte Studien, die einen günstigen Einfluß einer antihypertensiven Therapie auf die Letalität belegen, gibt es bisher nur für die Behandlung mit Betablockern (überwiegend Propranolol) und mit Diuretika. Für die neueren Antihypertensiva (ACE-Hemmer und Kalziumantagonisten) liegen solche Studien nicht vor. Die hier referierte Studie zeigt überdies, daß der Betablocker Atenolol als Monotherapeutikum signifikant häufiger den Blutdruck normalisiert als Hydrochlorothiazid und Nitrendipin, während Enalapril nicht signifikant geringer wirksam ist. Nebenwirkungen waren bei Nitrendipin-Behandlung signifikant häufiger als bei Verwendung anderer Medikamente. Weitere interessante Beobachtungen waren der relativ bessere blutdrucksenkende Effekt von Hydrochlorothiazid und Nitrendipin bei älteren Patienten und von Enalapril bei Frauen, obwohl in beiden Gruppen Atenolol noch besser wirksam war als Enalapril. **Fazit:** Betarezeptoren-Blocker und Thiazid-Diuretika sind weiterhin die Medikamente der ersten Wahl in der Behandlung der

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

essentiellen Hypertonie.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.