

Neue Leitlinien zur Behandlung der Hypertonie bei Erwachsenen

New Guidelines for the Management of High Blood Pressure in Adults

Hypertension is the most common condition seen in primary care and leads to myocardial infarction, stroke, renal failure, and death if not detected early and treated appropriately. This report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8) takes a rigorous, evidence-based approach to recommend treatment thresholds, goals, and medications in the management of hypertension in adults.

Den meisten Leserinnen und Lesern wird bekannt sein, dass es neue US-amerikanische Leitlinien für die Hochdruckbehandlung gibt, die wie üblich vom sog. Joint National Committee (JNC 8) erstellt, aber auch von der European Society of Hypertension (ESH) und der European Society of Cardiology (ESC) übernommen wurden. Die vorangegangenen Leitlinien wurden zuletzt vor 10 Jahren publiziert (JNC 7).

Hier nur die wichtigsten Empfehlungen, die z.T. aber bereits vorher bekannt waren (z.B. diejenige, bei Diabetikern nicht mehr den Grenzwert von 130/80 sondern von 140/90 mm Hg zu nutzen):

- Vor jeder Arzneibehandlung, aber auch bei bestehender Pharmakotherapie, sog. Lebensstil-Änderungen implementieren (z.B. regelmäßige körperliche Betätigung, Rauchverzicht, Gewichtskontrolle, Kochsalzrestriktion, Mittelmeerdiät, Entspannungstherapie)
- Medikamentöse Therapie bei Personen über 60 Jahren nur dann erwägen, wenn der Blutdruck über 150/90 mm Hg beträgt (bei chronischer Nierenerkrankung und bei Diabetikern: über 140/90 mm Hg).
- Medikamentöse Therapie bei Personen unter 60 Jahren nur dann erwägen, wenn der Blutdruck über 140/90 mm Hg beträgt.
- Die initiale medikamentöse Therapie sollte enthalten: Thiazid-Diuretikum und/oder ACE-Hemmer (bzw. Angiotensin-Rezeptorblocker bei ACE-Unverträglichkeit) und/oder Calciumantagonist (die ESH-Empfehlungen enthalten an dieser Stelle auch noch Betablocker).
- Bei Personen mit chronischer Nierenerkrankung Beginn mit ACE-Hemmer bzw. Angiotensin-Rezeptorblocker. ACE-Hemmer und Angiotensin-Rezep-

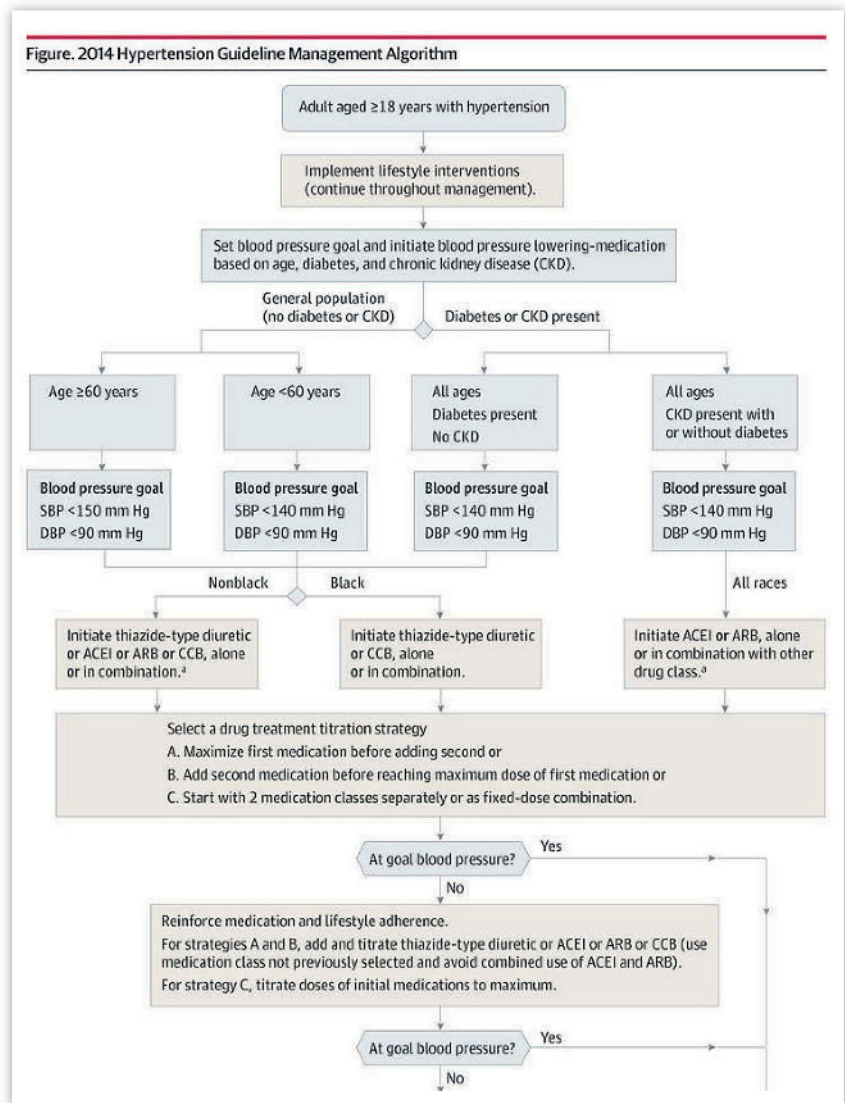


Abbildung Ausschnitt Algorithmus [James et al. 2014]

torblocker sollten aber – unabhängig von der Nierenfunktion – nicht zusammen verabreicht werden.

- Falls der Zielblutdruck nicht innerhalb eines Monats erreicht wird, sollte eine Dosiserhöhung erfolgen oder ein zweites Medikament hinzugefügt werden. Bei initialer Gabe von zwei Medikamenten (getrennt oder als Kombinationspräparat) wird gleiches Vorgehen angeraten – Dosiserhöhung oder dritte Substanz hinzuzufügen etc.

Einen Ausschnitt aus dem publizierten Algorithmus (Ausschnitt) sehen Sie in

der Abbildung. Wer in den Volltext sieht, wird bemerken, dass die Evidenzbasis für einige der Empfehlungen lediglich auf Expertenmeinungen basiert. Hier wäre dringender Forschungsbedarf für eine der häufigsten Volkskrankheiten überhaupt gegeben.

James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults – Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014; 311: 507–20. Frei unter <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1791497>