Antihypertonika

Die Hypertonie ist einer der häufigsten Beratungsanlässe beim Arzt. Ebenso sind Apotheker und PTA ständig mit Verordnungen von Antihypertonika befasst. Kennen Sie die Unterschiede der einzelnen Arzneistoffgruppen?

© Puripat / fotolia.com

Die Krankheitshäufigkeit der arteriellen Hypertonie liegt in den Industrienationen in den letzten 30 Jahren konstant hoch – und zwar bei zehn bis 20 Prozent der Gesamtbevölkerung. Mit steigendem Lebensalter erhöht sich die Prävalenz, so hat von den über 80-Jährigen etwa jeder dritte Mitteleuropäer einen systolischen Blutdruck über 160 Millimeter Quecksilbersäule (mmHg).

Arterielle Hypertonie Laut Leitlinie der deutschen Hochdruckliga sprechen Ärzte von Bluthochdruck, wenn der Blutdruckwert dauerhaft über 140/90 Millimeter Quecksilbersäule liegt. Abhängig vom Wert wird die Hypertonie in Grad 1 bis 3 unterschieden. Zu den Ursachen zählen bei der primären Hypertonie insbesondere eine genetische Disposition und ungünstige Lebensgewohnheiten, zum Beispiel Rauchen, Übergewicht, regelmäßiger Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und Stress. Die sekundäre Hypertonie kann zum Beispiel aufgrund einer chronischen Nierenerkrankung oder eines Cushing-Syndroms auftreten – ist also die Folge einer anderen Vorerkrankung. Bezeichnend ist, dass viele Bluthochdruckpatienten nicht wissen, dass sie zu hohe Werte haben. Bluthochdruck tut nicht weh und liegt oft lange Zeit unentdeckt vor. Spontane Messungen in der Apotheke haben deshalb eine hohe Bedeutung, um bisher unbehandelte oder schlecht eingestellte Patienten zu identifizieren. Ist die Hypertonie diagnostiziert, dann ist das wichtigste Therapieziel einen Blutdruckwert unter 140/90 Millimeter Quecksilbersäule zu erreichen, um Endorganschäden und die damit zusammenhängende Morbidität und Mortalität zu senken.

Beratung in der Apotheke Eine angemessene Arzneimitteltherapie und gute Beratung rund um die Einnahme, sowie die Stärkung der Adhärenz sind wichtige Säulen zur Vermeidung von Nebenwirkungen und zur Sicherung des Therapieerfolgs. Dies reduziert auch das Risiko für Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Gerade zu Beginn

einer Therapie sind Hinweise der PTA zur Dosierung und Wirkung des Blutdruckmittels sehr wichtig. So sollte zum einen auf die regelmäßige Einnahme laut ärztlicher Verordnung und regelmäßige Selbstmessungen aufmerksam gemacht werden. Eingangswirkungen wie Kopfschmerzen, Müdigkeit und Schwindel sind bei allen Antihypertonika auf die Blutdrucksenkung und Gefäßerweiterung zurückzuführen. Werden solche Nebenwirkungen nicht angesprochen, führen sie oftmals zur Therapieuntreue oder Absetzen der Medikamente durch den Patienten. Einige Ärzte befürworten ein Einschleichen und langsames Aufdosieren der Arzneimittel – auch dabei können PTA und Apotheker Tipps zur Umsetzung geben. Blutdrucktagebücher und Broschüren zur Erkrankung verbessern das Patientenwissen zur Erkrankung und stärken das selbstbestimmte Krankheitsmanagement.

Therapie Die erste wichtige Maßnahme ist, den Patienten über Lebensstiländerungen zu informieren. Unabhängig davon, ob dazu noch eine medikamentöse Therapie eingeleitet wird, sind Gewichtsreduktion bei Übergewicht, vermehrte Bewegung, Rauchstopp und Einschränkung des Alkoholkonsums wichtige Strategien, um den Blutdruck zu senken. Die Abnahme von nur einem Kilogramm Körpergewicht führt zu einer Blutdrucksenkung von 1-2 Millimeter Quecksilbersäule.

Als Einstieg in die medikamentöse Therapie wird zunächst ein einzelnes blutdrucksenkendes Medikament angesetzt. Bei Patienten mit deutlich erhöhten Werten kann auch direkt mit einer Kombination aus zwei Antihypertonika begonnen werden. Welches Antihypertonikum ausgewählt wird, hängt nicht von der Wirkstärke ab, denn viele Studien haben gezeigt, dass es keinen klinisch relevanten Unterschied zwischen den Substanzen gibt, so lange der Blutdruck gesenkt wird. Individuelle Faktoren, zum Beispiel Komorbiditäten wie eine Niereninsuffizienz, Unverträglichkeiten oder Wechselwirkungen mit der sonstigen Medikation entscheiden, welches Antihypertonikum zuerst eingesetzt wird. Bestimmte Kombinationen von Arzneistoffen aus unterschiedlichen Klassen gelten als vorteilhaft, so zum Beispiel Thiazid-Diuretika und ACE-Hemmer oder Calcium-Antagonisten und ACE-Hemmer.

Fünf große Substanzklassen werden sowohl in der Mono- als auch Kombinationstherapie eingesetzt: Diuretika, Betablocker, Calciumkanalblocker, ACE-Hemmer und Sartane. Daneben gibt es noch einige Einzelsubstanzen, die eher in Kombination verwendet werden, wie Clonidin oder Moxonidin. In den weiteren Folgen sollen die Substanzklassen und wichtige Vertreter pharmakologisch und unter dem Beratungsaspekt in Form von Steckbriefen vorgestellt werden. So werden Sie als PTA noch mehr Sicherheit bei der Abgabe von Antihypertonika erhalten. ■

Dr. Katja Renner,
Apothekerin

Anzeige