

POLYPILLE

Fixe Vierfach-Kombipräparate in Studie ohne Vorteil für Blutdruck- und Cholesterineinstellung

Die Polypille gilt als Option, den Erfolg der Pharmakotherapie über eine Steigerung der Therapieadhärenz zu erhöhen. Eine aktuelle neuseeländische Studie mit 513 kardiovaskulären Hochrisiko-Patienten (manifeste KHK oder Fünf-Jahres-KHK-Risiko $\geq 15\%$) konnte dies aber nur in Bezug auf die Therapieadhärenz, nicht auf die Kontrolle der Risikofaktoren belegen. Die Teilnehmer waren Kandidaten für einen Plättchenhemmer, ein Statin und mindestens zwei Antihypertensiva. Sie erhielten die Medikamente entweder einzeln oder in Form zweier fixer Vierfach-Kombipräparate (ASS 75 mg, Simvastatin 40 mg, den ACE-Hemmer Lisinopril 10 mg plus den Betablocker Atenolol 50 mg oder das Diuretikum Hydrochlorothiazid 12,5 mg). Die Therapieadhärenz war bei Einnahme der Polypille deutlich höher: 81 % der Patienten dieser Gruppe zeigten über zwölf Monate eine gute Adhärenz; im Vergleich nahmen nur 46 % der Teilnehmer unter herkömmlicher Therapie alle vier empfohlenen Wirkstoffe regelmäßig ein. Vor allem die Einnahme des zweiten Antihypertensivums wurde oft vernachlässigt. Die bessere Adhärenz unter der Polypille spiegelte sich jedoch kaum in der Risikofaktorkontrolle wider: Die Blutdruckdifferenz zur Kontrollgruppe (-2,2/-1,2 mmHg) war nicht signifikant, ebensowenig wie der Unterschied beim LDL-Cholesterin (-0,05 mmol/l). Auch die Zahl kardiovaskulärer Ereignisse oder schwerer Nebenwirkungen war in beiden Gruppen ähnlich. Nach Meinung der Autoren war die Compliance auch bei herkömmlicher Therapie schon zu gut, um einen klinischen Nutzen belegen zu können.

QUELLE

- Selak V et al.: Effect of fixed dose combination treatment on adherence and risk factor control among patients at high risk of cardiovascular disease. BMJ 2014; 348: g3318

HYPERTONIE

Blutdruckwerte korrelieren erst über 140 mmHg mit deutlich erhöhtem KHK-Risiko

Neue Daten aus der ARIC (Atherosclerosis Risk in Communities)-Studie unterstreichen die Richtigkeit des allgemeinen systolischen Blutdruckzielwerts < 140 mmHg. Nur bei Studienteilnehmern mit systolischen Blutdruckwerten ≥ 140 mmHg war im Vergleich zu solchen mit niedrigem systolischen Blutdruck (< 120 mmHg) im Verlauf von im Median 22 Jahren das Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen signifikant erhöht, um das rund 1,5-Fache. Keine Unterschiede zeigten sich zwischen Personen mit Blutdruckwerten von 120 – 139 mmHg und < 120 mmHg.

QUELLE

- Rodriguez C et al.: Systolic Blood Pressure Levels Among Adults With Hypertension and Incident Cardiovascular Events. The Atherosclerosis Risk in Communities Study. JAMA Intern Med 2014, published online June 16

Deutliche Vorteile zeigten sich nur bei der Therapieadhärenz



IHR PLUS IM NETZ
Volltext online

Kein erhöhtes Risiko bei Personen mit Werten zwischen 120 und 139 mmHg



IHR PLUS IM NETZ
Volltext online