

Antihypertensive Therapie – wie beginnen ?

Nach Diagnosestellung einer arteriellen Hypertonie sollten zunächst Massnahmen zur Änderung der Ernährung und des Lebensstils eingeleitet werden (Gewichtsabnahme, Verringerung der Kochsalzeinnahme, vermehrte körperliche Aktivität).

Die Wahl der antihypertensiven Medikation orientiert sich nicht nur an der Höhe des Blutdruckes, sondern auch am Vorliegen allfälliger weiterer Erkrankungen bzw. weiterer kardiovaskulärer Risikofaktoren (Diabetes, Hypercholesterinämie, Nierenerkrankungen, ...).

Dieses Konzept des kardiovaskulären Gesamtrisikos wurde von den meisten Hypertonie-Gesellschaften aufgenommen und – darauf basierend – Scores zur Bestimmung des kardiovaskulären Risikos sowie entsprechende risikoadaptierte Therapierichtlinien entwickelt.

Für drei antihypertensiv wirksame Medikamentenklassen konnte eine deutliche Senkung des Blutdruckes und der kardiovaskulären Komplikationen gezeigt werden. Es handelt sich dabei um die Diuretika (Thiaziddiuretika (D) und Aldosteron-Antagonisten (AA)), Calcium-Antagonisten (CA) und Inhibitoren bzw. Blocker des Renin-Angiotensin-Systems (B-RAS, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitoren (ACEI) und Angiotensin-Rezeptor-Antagonisten (ARA)). Beta-Blocker (BB) hatten einen geringeren Effekt im Rahmen der Schlaganfall-Prävention.

Nebenwirkungen können bei allen Medikamentenklassen auftreten und zwingen ggf. zu einer Änderung der antihypertensiven Therapie. In der Regel verschwinden die Nebenwirkungen aber nach Absetzen des entsprechenden Medikaments.

Wahl der antihypertensiven Therapie abhängig von Begleiterkrankungen:

Koronare Herzkrankheit	BB, B-RAS, CA
Herzinsuffizienz	B-RAS, D, BB, AA
Asthma und COPD	B-RAS, CA, D
Dyslipidämie	B-RAS, CA
Proteinurie, Mikroalbuminurie, diabetische Nephropathie	B-RAS
Glukoseintoleranz	B-RAS, CA
Diabetes	B-RAAS, CA, BB
Schwangerschaft	BB, CA Kontraindikationen bestehen für B-RAS, Warnhinweise für Diuretika
Hyperkinetische Syndrome, Tremor, Migräne	BB