

Leitlinien

BAK, DEGAM, AWMF und viele Fachgesellschaften erstellen und publizieren Leitlinien – da kann es mühsam sein, den Überblick zu behalten. Daher möchten wir Sie mit dieser Rubrik unterstützen hinsichtlich relevanter Leitlinien auf dem Laufenden zu bleiben. Kurz und übersichtlich finden Sie monatlich eine Zusammenfassung einer ausgewählten Leitlinie (LL) sowie ggf. bei erneuerten Leitlinien die wichtigsten inhaltlichen Änderungen. Für Interessierte finden sich die Links zu den besprochenen Leitlinien am Ende des Artikels.

2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension

Die Leitlinie wurde in 2018 als Überarbeitung und Aktualisierung der LL aus 2013 veröffentlicht. Sie entstand federführend durch die European Society of Cardiology und wurde von europäischen Fachgesellschaften anerkannt [1]. Sie wurde unter anderem im Ärzteblatt und der DAZ kommentiert [2, 3].

Die LL gibt aktualisierte Empfehlungen zur Diagnostik, zur Therapie und zur Überwachung bei Hypertonie. Auch werden Empfehlungen zur Therapie bei verschiedenen Begleiterkrankungen gegeben, so z.B. für Patienten mit Tumorerkrankungen, für Antikoagulation, mit Lungenerkrankungen und bei Arrhythmien.

In der europäischen Leitlinie finden sich zwar – im Gegensatz zur amerikanischen – keine neuen Definitionswerte für eine Hypertonie, jedoch wurden die Zielblutdruckwerte neu festgelegt. Ein Blutdruck (RR) von < 140/90 mmHg wird bei allen Patienten angestrebt.

Zukünftig gilt auch, dass ein Therapiebeginn bei Patienten mit kardiovaskulären Risiken ab einem Blutdruck (RR) von > 130 mmHg (systolisch) erwogen werden soll. Zielwerte sollten im Bereich von 120-129 mmHg (systolisch) liegen (Patienten < 65 Jahre).

Für ältere Patienten wird eine weniger konservative Therapie als bisher empfohlen, d.h. hier werden bei guter Verträglichkeit Zielwerte im Bereich von systolisch 130-139 mmHG angestrebt. Auch soll dem biologischen Alter bei einer Therapie eine größere Rolle beigemessen werden als dem chronologischen Alter.

Neu ist die Empfehlung für die allermeisten Patienten, mit einer Kombination aus zwei Wirkstoffen zu beginnen in einer *Single-Pill Combination* (SPC). Es sollen also möglichst Kombinationspräparate genutzt werden zur Erhöhung der Adhärenz. Für einen Großteil der Patienten gilt ein vereinfachter Algorithmus zur Therapiefindung. Mittel der Wahl sind ACE-Hemmer bzw. alternativ ein AT1-Antagonist plus Calciumantagonist oder (/und bei Dreifachkombination) Thiazid- bzw. Thiazid-ähnliches Diuretikum. Diese Empfehlung muss natürlich unter Berücksichtigung aktueller Studien angepasst werden [4, 5]. Erst bei weiterer Eskalation sollten Betablocker eingesetzt werden bzw. andere Alternativen (z.B. Spironolacton oder Alpha-Blocker).

Aufgenommen in die Therapieleitlinie wurde die Einbindung des Apothekers. Dieser soll insbesondere in den Bereichen Beratung und Schulung die Therapie unterstützen und in die Überwachung der Therapie eingebunden werden. Er kann insbesondere auch bei der geforderten Lifestyle-Modifikation beratend unterstützen (z.B. Raucherentwöhnung, Gewichtsreduktion).

Merke für die Apothekenpraxis:

Der Apotheker vor Ort ist häufig erster Ansprechpartner des Patienten bei Fragen zur antihypertensiven Therapie bzw. Anlaufstelle für RR-Messungen. Er sollte daher die empfohlenen Therapien kennen. So kann er z.B. intervenierend den Arzt beraten zum Wechsel von Einzel- zu Kombinationspräparaten. Auch kann der Patient durch gezielte Beratung zur regelmäßigen RR-Messung angehalten werden um z.B. Therapieziele besser dokumentieren zu können.

Hier finden die >> [Leitlinie](#); letzter Aufruf am 18. Januar 2019.

[1] <https://leitlinien.dgk.org/2018/2018-esc-esh-guidelines-for-the-management-of-arterial-hypertension/>; letzter Aufruf am 18. Januar 2019

[2] Düsing R et al. Europäische Hypertonie-Leitlinie 2018: Ein Spiegel der schwierigen Datenlage; Dtsch Arztebl 2018; 115(26): A-1267 / B-1070 / C-1062

[3] <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2018/daz-46-2018/doppelt-senkt-besser>; letzter Aufruf am 18. Januar 2019

[4] Messerli et al. Angiotensin-converting enzyme inhibitors in hypertension. To use or not to use? J Am Coll Cardiol 2018

[5] https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2018/rhb-hydrochlorothiazid.pdf?__blob=publicationFile&v=5; letzter Aufruf am 29.01.2019