

Fixdosiskombination bei Hypertonie

Die arterielle Hypertonie ist einer der Hauptrisikofaktoren für die koronare Herzkrankheit (KHK). Eine adäquate Bluthochdruckbehandlung ist daher sowohl für die Primär- als auch Sekundärprävention essenziell.

Die einschlägigen Leitlinien sprechen schon für die initiale medikamentöse Therapie die Empfehlung einer Zweifachkombination aus, vorzugsweise als Single Pill. Zwischen Theorie und Versorgungsalltag gibt es allerdings eine starke Diskrepanz: 2020 waren nur ca. 10% der abgegebenen Antihypertensiva Fixkombinationen (FDC), Tendenz sinkend. Diese Zögerlichkeit bei der Verordnung ist aus medizinischer Sicht unbegründet: klinische Studien wie Metaanalysen zeigen für Fixkombinationen eine bessere Therapieadhärenz und Blutdrucksenkung sowie ein verringertes Risiko kardiovaskulärer (Folge-)Ereignisse. Auch das Gegenargument einer mangelnden Dosisflexibilität von Single Pills ist leicht zu entkräften: Moderne Kombinationspräparate wie Ramiprolol® stehen in verschiedenen Wirkstärken zur Verfügung.

Vier verschiedene Wirkstärken bei schwieriger Blutdruckeinstellung

Das Präparat ist unter anderem zugelassen zur Behandlung von Hypertonie, Hypertonie mit gleichzeitig bestehendem chronischen Koronarsyndrom bei Patientinnen und Patienten mit manifesten atherothrombotischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mit mindestens einem kardiovaskulären Risikofaktor.

Für die Substitutionstherapie bei erwachsenen Patientinnen und Patienten mit primärer Hypertonie, deren Blutdruck bereits hinreichend mit dem AT1-Rezeptor-Blocker Candesartan und dem Calciumkanalblocker Amlodipin kontrolliert wird, bietet sich Camlostar® an. Dank der vier verschiedenen Wirkstärken lassen sich mit dem Präparat z.B. auch Patientinnen und Patienten, deren Blutdruck schwierig einzustellen ist, wirkungsvoll behandeln.

Nach Informationen von Aristo Pharma GmbH

Komorbiditäten im Blick behalten!

Diabetes-Therapie überprüfen und anpassen

„Gestalten statt verwalten“, fordert Dr. Ralf Klask im Hinblick auf Patientinnen und Patienten mit langjährigem Typ-2-Diabetes. Dazu gehöre insbesondere, im Verlauf der Erkrankung entstehende Komorbiditäten zu ermitteln und die Therapie regelmäßig zu überprüfen bzw. anzupassen.

Bei der Therapie des Typ-2-Diabetes (T2D) gelten neben der Blutzuckereinstellung auch das Gewichtsmanagement, die Hypoglykämiefreiheit sowie die Beeinflussung der Komorbiditäten als gleichrangige Therapieziele. „Mit dem Portfolio an neuen Medikamenten, insbesondere den SGLT-2-Inhibitoren und den GLP-1-Rezeptoragonisten haben wir ideale Instrumente um diese Vielzahl von Thera-

piezielen gleichzeitig zu adressieren und zu behandeln“, erklärt Klask, Soltau. Auch die Leitlinien berücksichtigen mittlerweile den kardio-renalnen Schutz der Betroffenen. Dass T2D-Patienten mit kardiovaskulären oder renalen Risikofaktoren von einer Therapie mit dem SGLT-2-Inhibitor Dapagliflozin (Forxiga®) profitieren, belegt z.B. die kardiovaskuläre Endpunktstudie DECLARE-TIMI 58 [2]. So traten unter Dapagliflozin unter anderem signifikant seltener Hospitalisierungen aufgrund von Herzinsuffizienz auf als in der Placebogruppe.

Symposium „Sichtweise Diabetes – Behandlung aus je-dem Blickwinkel“, Diabetes Kongress der DDG, 18.05.2023, Veranstalter: AstraZeneca, Bericht: Dr. Marion Hofmann-Aßmus; Literaturliste beim Verlag

Vom Praxisalltag bis zu zukunftsorientierten Debatten

Diagnostik und Therapie bei CED verbessern

Das Themenspektrum des 34. Kolloquiums „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“ in Wiesbaden reichte von Verbesserungen der Diagnostik durch Künstliche Intelligenz, über Ernährungsfragen bis hin zur optimalen Therapiesequenz und Sicherheitsaspekten der Therapien.

Außer zukunftsorientierten Debatten standen bei dem Kolloquium aber auch Fragen und Probleme des Praxisalltags auf dem Programm. So erinnerte Prof. Dominik Bettenworth, Münster, an Möglichkeiten des Infektionsschutzes von Patientinnen und Patienten mit Chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Er appellierte an seine Kolleginnen und Kollegen, den Impfstatus der Patienten im Blick zu behalten und Impfungen gemäß den Emp-

fehlungen der Ständigen Impfkommission (STI-KO) zu schließen. Die European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) hat in einem Konsensuspapier auf das erhöhte Risiko von immunsupprimierten Patienten mit CED für opportunistische Infektionen hingewiesen. So treten bei immunsupprimierten CED-Patienten z.B. gehäuft bakterielle Pneumonien auf, weshalb die Pneumokokken-Impfung allen CED-Patienten empfohlen wird. Ähnliches gilt für die Gürtelrose, der mit der Herpes-zoster-Impfung vorgebeugt werden kann.

Nach Informationen zum 34. Kolloquium „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“ am 21. April 2023 in Wiesbaden, Veranstalter: Falk Foundation e.V. Freiburg; Literaturliste beim Verlag

