

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Verbände der gesetzlichen
Krankenkassen in Niedersachsen



Rezeptinfo - Verordnung von Antihypertonika

Etwa 30 bis 45 % der europäischen Bevölkerung sind von einer Hypertonie betroffen, wobei die Werte im Alter stark ansteigen¹. Neben einer genetischen Prädisposition können Stress, Übergewicht und eine übermäßige Salzzufuhr für eine essentielle Hypertonie verantwortlich sein. Ist eine medikamentöse antihypertensive Therapie erforderlich um kardio- und zerebrovaskuläre Risiken zu reduzieren, gibt die ESC-Leitlinie für fast alle Patienten einen *Zielwert von <140/90 mmHg* an. Bei älteren „gebrechlichen“ Patienten über 80 Jahren liegt dieser Wert mit einem empfohlenen systolischen Blutdruck zwischen 140 und 150 mmHg etwas höher.

Nichtmedikamentöse Maßnahmen

Begleitend zur Pharmakotherapie können Maßnahmen zur Änderung des Lebensstils eine zusätzliche Blutdrucksenkung bewirken¹. Dazu gehören neben der Einschränkung der Kochsalzzufuhr und des Alkoholkonsums eine gesunde Ernährungsweise, eine Gewichtsreduktion auf einen BMI von 25 kg/m², moderates körperliches Training (30 Minuten an 5 von 7 Tagen) sowie Rauchstopp.

Welche Empfehlungen gibt der KBV Medikationskatalog²?

- Wirkstoffe mit einem hohen Evidenzgrad:* Thiazide, Betablocker, Ca-Kanal-Blocker, ACE-Hemmer und Sartane (ABCD-Schema).
- Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe:* Alpha-1-Blocker, zentral wirksame Antisymphotonika, Aldosteronantagonisten und Aliskiren.

Die ESC-Leitlinie gibt auch Therapieempfehlungen bei vorliegenden Komorbiditäten. Bei besonders hohem Blutdruck und kardiovaskulärem Risiko kann direkt mit einer Zweifach-Kombination begonnen werden, vermieden werden sollte dabei die duale RAS-Blockade (Kombination aus ACE-Hemmer und AT-II-Antagonist oder Kombination einer dieser Wirkstoffe mit Aliskiren)³. Aus der Gruppe der Sartane wurde im KBV-Medikationskatalog nur Losartan mit hoher Evidenz bewertet, da die Begleiteffekte der Sartane noch nicht abschließend wissenschaftlich diskutiert und evaluiert sind⁴.

Tabelle: Wirkstoffempfehlungen des KBV-Medikationskatalog zur Indikation Hypertonie

Standardwirkstoffe		Reservewirkstoffe	
<ul style="list-style-type: none"> • Amlodipin • Bisoprolol • Chlorthalidon • Enalapril • Enalapril + HCT^a • Hydrochlorothiazid • Lisinopril 	<ul style="list-style-type: none"> • Lisinopril + HCT^a • Metoprolol • Nitrendipin • Ramipril • Ramipril + Amlodipin • Ramipril + HCT^a 	<ul style="list-style-type: none"> • Bisoprolol + Amlodipin • Bisoprolol + HCT^a • Furosemid • Losartan • Losartan + Amlodipin • Losartan + HCT^a 	<ul style="list-style-type: none"> • Methyl dopa (linksdrehend) • Metoprolol + Chlorthalidon • Metoprolol + HCT^a • Torasemid • Verapamil • Verapamil + HCT^a
Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe			
<ul style="list-style-type: none"> • weitere Diuretika • weitere Betablocker • weitere Ca-Kanal-Blocker • weitere ACE-Hemmer • weitere Sartane 	<ul style="list-style-type: none"> • Alpha-1-Blocker • Enalapril + Nitrendipin (aufgrund AM-RL §16 (2),5) 	<ul style="list-style-type: none"> • weitere antihypertensive Wirkstoffe, wie: <ul style="list-style-type: none"> ◦ zentral wirksame Antisymphotonika ◦ Dihydralazin ◦ Aldosteronantagonisten ◦ Aliskiren 	

Stand: 03/2018

¹ Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V., Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® (2014) ESC Pocket Guidelines. Leitlinien für das Management der arteriellen Hypertonie.

² Bewertung nach früher Nutzenbewertung nach §35a SGB V, Leitsubstanzen nach §84 SGB V, „Arzneiverordnungen“ (22. Auflage) der AkdÄ, Wirkstoff AKTUELL, Atd-Arzneimitteldatenbank

³ Kintscher U, Böhm M, Goss F et al (2014) Kommentar zur 2013-ESH/ESC-Leitlinie zum Management der arteriellen Hypertonie. Kardiologie 8:223-230

⁴ KBV-Medikationskatalog, Appendix Hypertonie

Patienteninformation Bluthochdruck

Die Kassenärztliche Vereinigung und die Verbände der Krankenkassen in Niedersachsen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,



Bluthochdruck ist in Deutschland weit verbreitet. Viele Menschen haben einen erhöhten Blutdruck und merken dies nicht - die Folge: Gefäße werden über Jahre hinweg belastet.



Normalerweise reguliert der Körper den Blutdruck nach Bedarf selbst. So ist er bei Stress erhöht und in entspannten Situationen niedriger. Auch mit zunehmendem Alter steigt der Blutdruck in der Regel an. Ist er dauerhaft erhöht, kann dies Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Organschäden begünstigen.



Ernährungsumstellung und mehr Bewegung können den Blutdruck positiv beeinflussen. Außerdem gibt es wirksame Medikamente gegen Bluthochdruck, die Folgeerkrankungen vorbeugen können.



Für eine erfolgreiche Arzneimitteltherapie beachten Sie bitte, dass Sie die Medikamente regelmäßig einnehmen. Bevor Sie eine Änderung der Dosis vornehmen oder das Medikament absetzen sprechen Sie bitte zunächst mit Ihrem behandelnden Arzt.

Unterstützend zu Ihrer medikamentösen Behandlung empfehlen wir folgende Maßnahmen, die Ihren Krankheitsverlauf günstig beeinflussen:



- Reduzieren Sie Ihr Gewicht bei Übergewicht (Normalgewicht anstreben)
- Seien Sie regelmäßig körperlich aktiv (Ausdauersport z.B. Schwimmen, Laufen, Wandern, Fahrradfahren)
- Ernähren Sie sich kochsalzarm (z.B. Ersetzen von Kochsalz durch Gewürze) und essen Sie mehr Obst und Gemüse



Praxisstempel

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Verbände der gesetzlichen
Krankenkassen in Niedersachsen



KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen



Rezept-Info – Kurzinformation zur Verordnung von Antihypertensiva

- begleitend zur medikamentösen Therapie können Lebensstiländerungen eine Blutdrucksenkung bewirken
- für eine Monotherapie sind Thiazide, Betablocker, Ca-Kanal-Blocker, ACE-Hemmer und Angiotensin-II-Antagonisten Wirkstoffe mit hohem Evidenzgrad (ABCD-Schema)
- bei hohem Blutdruck und hohem bis sehr hohem kardiovaskulären Risiko sollte direkt mit einer Kombinationstherapie begonnen werden
- nachrangig zu verordnende Wirkstoffe sind insbesondere Alpha-1-Blocker, zentral wirksame Antisymphotonika, Aldosteronantagonisten und Aliskiren