

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 und Übergewicht 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 Patienten² einen Zielwert von <140/90 mmHg an¹. Bei älteren Patienten über 65 Jahren liegt dieser Wert mit einem empfohlenen systolischen Blutdruck zwischen 130 und 139 mmHg etwas niedriger.

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 20-25 kg/m², moderates körperliches Training (30 Minuten an 5 bis 7 Tagen pro Woche) sowie Rauchstopp.

Welche Empfehlungen gibt der KBV Medikationskatalog³?

- Wirkstoffe mit einem hohen Evidenzgrad:* Thiazide, Betablocker, Ca-Kanal-Blocker, ACE-Hemmer und Sartane (ABCD-Schema).
- Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe:* z.B. 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)⁴.

¹ European Society of Cardiology (2018) ECS/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension, verfügbar unter: <https://leitlinien.dgk.org/2019/pocket-leitlinie-management-der-arteriellen-hypertonie-2/> (letzter Zugriff 14.03.2022)

² Die Verwendung der männlichen Form soll den Lesefluss erleichtern. Die Angaben in diesem Schreiben beziehen sich aber immer auf alle Geschlechter.

³ KBV-Medikationskatalog, abrufbar unter <https://www.kbv.de/html/medikationskatalog.php> (letzter Zugriff am 14.03.2022)

⁴ Kintscher U, Böhm M, Goss F et al (2014) Kommentar zur 2013-ESH/ESC-Leitlinie zum Management der arteriellen Hypertonie. *Kardiologie* 8:223-230

Nachfolgende Tabelle stellt die Wirkstoffempfehlungen des KBV-Medikationskatalogs zur Indikation Hypertonie dar.⁵

Standardwirkstoffe	
<u>Fixkombinationen:</u> – Enalapril + HCT ^a – Lisinopril + HCT ^a – Ramipril + HCT ^a – Candesartan + HCT ^a – Losartan + HCT ^a – Valsartan + HCT ^a – Bisoprolol + HCT ^a – Metoprolol + HCT ^a	<u>Einzelwirkstoffe:</u> – Enalapril – Lisinopril – Ramipril – Candesartan – Losartan – Valsartan – Bisoprolol – Metoprolol – Amlodipin + Bisoprolol – Amlodipin + Ramipril – Amlodipin + Rampril + HCT ^a
Reservewirkstoffe	
<u>Fixkombinationen:</u> – Enalapril + Lercanidipin – Verapamil + HCT ^a	<u>Einzelwirkstoffe</u> - Methyldopa (linksdrehend) - Spironolacton - Lercanidipin - Verapamil - Nebivolol - Furosemid - Torasemid
Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe	
– weitere Diuretika – weitere Betablocker – weitere Ca-Kanal-Blocker – weitere ACE-Hemmer – weitere Sartane – Alpha-1-Blocker – sowie Fixkombinationen mit ihnen – „Polypillen“	– weitere antihypertensive Wirkstoffe, wie: <ul style="list-style-type: none"> ◦ zentral wirksame Antisymphotonika ◦ Dihydralazin ◦ Aldosteronantagonisten ◦ Aliskiren – Kombinationen bei Unwirtschaftlichkeit aufgrund AM-RL §9 und §16 (2),5

^a Hydrochlorothiazid, bitte Rote-Hand-Brief beachten⁶

⁵ KBV-Medikationskatalog, Appendix Hypertonie, verfügbar unter <https://www.kbv.de/html/medikationskatalog.php> (letzter Zugriff am 14.03.22)

⁶ <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2018/rhb-hydrochlorothiazid.html> (letzter Zugriff am 14.03.2022)

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 (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 Gemüse und Obst.
- Verzichten Sie auf Tabak und übermäßigen Alkoholkonsum



Praxisstempel

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Verbände der gesetzlichen
Krankenkassen in 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