

## Grenzwerthypertonie: Intensive Behandlung senkt Mortalität

In einer prospektiven Studie an 7825 Patienten mit diastolischen Blutdruckwerten zwischen 90–104 mmHg konnte die 5-Jahres-Mortalität durch intensive antihypertensive Therapie um 20,3 Prozent gegenüber einer Standardtherapie gesenkt werden.

7 825 Teilnehmer mit Grenzwerthypertonie, (diastolische Blutdruckwerte zwischen 90–104 mmHg) wurden im Rahmen einer multizentrischen Studie mit einer üblichen Stufentherapie (Chlorthalidon, Reserpin, Methyl Guanethidin) behandelt. Ausgewertet wurde die Fünf-Jahres-Mortalität.

Bei der einen Hälfte der Patienten wurde ein Standardtherapieverfahren gewählt, die andere Hälfte wurde intensiv in vierzehn Spezialkliniken betreut.

Die Ergebnisse zeigen eine signifikant ( $p < 0,01$ ) höhere Senkung der Gesamtmortalität (um 20,3 Prozent) bei intensiv betreuten Patienten im Vergleich zum Standardverfahren. Die Verminderung der Mortalität lag in der Untergruppe mit diastolischen Werten von 90–94 mmHg bei 21,9 Prozent, von 95–99 mmHg bei 23,1 Prozent und von 100–104 mmHg bei 13,8 Prozent. Dieser positive Effekt konnte auch bei Patienten mit Endorganschäden (z. B. linksventrikuläre Hypertrophie) und antihypertensiver Therapie vor Beginn der Studie gezeigt werden (22 Prozent). Die Senkung der Mortalität war noch ausgeprägter bei Patienten ohne vorherige antihypertensive Therapie oder Endorganschäden (28,6 Prozent).

Hieraus ziehen die Autoren die Schlußfolgerung, daß

① die Senkung der 5-Jahres-Mortalität bei Grenzwerthypertoniern um so größer ist, je niedriger der diastolische Blutdruck liegt und

② die Betreuung der Hypertoniern bereits frühzeitig, vor der Manifestation von Endorganschäden einsetzen sollte.

Kritisch ist zu dieser Studie anzumerken, daß die Placebo-Gruppe fehlte und eine unterschiedliche Compliance vorlag (intensiv therapierte Patienten wiesen einen um 4 mmHg niedrigeren diastolischen Blutdruck auf). Für die Langzeittherapie sind Medikamententoxizität, Durchführbarkeit und Kosten der Therapie zu bedenken. Kes

The effect of treatment on mortality in „mild“ hypertension. Results of the Hypertension Detection and Follow-up Program. Hypertension Detection and Follow-up Program Cooperative Group, N. Engl. J. Med. 307 (1982), 976–980. Hypertension Detection and Follow-up Program, DHVD, National Heart, Lung, and Blood Institute, NIH, 7550 Wisconsin Ave, Bethesda, MD 20205 USA

## Kombinationspräparate besonders beliebt

Der Anteil der Kombinationspräparate liegt in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) in ausgewählten Fällen bei etwa 70 Prozent. Grippemittel sind zu 93,6 Prozent Kombinationspräparate, danach folgen Antitussiva, Antihypertonika und Analgetika, einschließlich Antirheumatika. Spitzenreiter ist ein Präparat mit 27 Wirkstoffen. Im Vergleich zu Schweden, Großbritannien und den USA spielen die Kombinationspräparate in der BRD eine wesentlich größere Rolle. Antihypertonika sind in der BRD zu 91 Prozent Kombinationspräparate, in Großbritannien und Schweden nur zu 27 Prozent.

Trotz des neuen Arzneimittelgesetzes von 1976 läßt sich kein eindeutiger Trend in Richtung einer Abnahme des Marktanteils der Kombinationspräparate in der BRD erkennen. See

Ochsenfahrt, H.; Kimbel, U.: Kombinationspräparate auf dem Markt der Bundesrepublik Deutschland, Fortschr. Med. 37 (1982) 1689–1694, Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Eugen Langenstr. 12, 5000 Köln 51

## Trimethoprim/Sulfamethoxazol oder Trimethoprim bei Reisediarrhoe

Die Reisediarrhoe war Gegenstand einer Doppelblindstudie bei 110 amerikanischen Studenten, die in Guadalajara (Mexiko) ein Sommerprogramm absolvierten. Diese Studenten entwickelten innerhalb von 24 Stunden vier und mehr unnormale Stühle oder innerhalb von 8 Stunden drei und mehr unnormale Stühle mit zusätzlichen klinischen Indikatoren für eine Darminfektion.

Über einen Zeitraum von 5 Tagen erhielten 37 Patienten zweimal täglich Trimethoprim/Sulfamethoxazol (TMP/SMX bei uns Bactrim® oder Eusaprim®) (160 mg TMP und 800 mg SMX), 38 Patienten ausschließlich TMP (200 mg) und 35 Patienten Placebo. Innerhalb der ersten 24 Stunden nach Beginn der Behandlung entwickelten die Patienten mit TMP/SMX- oder TMP-Therapie weniger unnormale Stühle als die Patienten der Placebogruppe. Bauchschmerzen und Nausea wurden bei allen Patienten reduziert. Eine signifikante Besserung wurde beobachtet bei Patienten mit einer Erkrankung aufgrund von *Escherichia coli*, Shigellose sowie bei einer Diarrhoe ohne nachweisbare Darmerreger.

Die Rate der Therapieversager betrug in der TMP/SMX-Gruppe fünf Prozent, in der TMP-Gruppe acht Prozent und in der Placebogruppe 49 Prozent.

Nach Meinung der Verfasser kann eine frühzeitige Behandlung mit TMP/SMX oder TMP eine Alternative darstellen zu den üblichen Medikamenten zur Prophylaxe gegen Reisediarrhoe. Srb

DuPont, H. L.; Reves, R. R.; Galindo, E.; Sullivan, P. S.; Wood, L. V.; Mendiola, J. G.: Treatment of Travelers' Diarrhea with Trimethoprim/Sulfamethoxazole and with Trimethoprim alone, The New England Journal of Medicine 307 (1982) 841–844, Dr. DuPont, Program in Infectious Diseases and Clinical Microbiology, 1.728 Freeman Bldg., 6431 Fannin St., Houston, TX 77030, USA