

Abb. 2: Verschreibungsschema „Single Pill“-Therapie. Quelle: Prof. Dr. Oliver Vonend, Wiesbaden, modifiziert nach 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension; European Heart Journal (2018) 39: 3021

**„ES IST SCHÖN, DASS PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT BLUTHOCHDRUCK NUN AUCH IN DEUTSCHLAND VON ANFANG AN LEITLINIENGERECHT BEHANDELT WERDEN KÖNNEN.“**

„Natürlich, auch für diese Patientinnen und Patienten wäre eine einzige Tablette besser, aber immerhin kann durch das Fixdosierungspräparat die Anzahl der Pillen schon halbiert werden. Diejenigen, die jetzt zwei Tabletten brauchen, müssten ohne die Kombinationspille ansonsten vier Tabletten mit je einem Wirkstoff einnehmen.“

**Das „Single Pill“-Konzept: bereits seit drei Jahren in den Leitlinien verankert, nun auch in der Fläche umsetzbar**

Die Leitlinien empfehlen seit drei Jahren „2 in 1“ (bzw. „3 in 1“-)Blutdrucksenker als Standardtherapie, doch es wurden trotzdem immer noch viele Patientinnen und Patienten mit Einzelsubstanzen behandelt. Die Gründe dafür waren Vergütungsfragen. Doch die wurden nun auch geklärt: Der aktuelle KBV-Medikationskatalog 2021 [4] gibt eine klare Empfehlung für die „Single Pills“. Dort heißt es: „Es wird empfohlen, eine antihypertensive Behandlung mit einer Zweifachkombination einzuleiten, bevorzugt als single pill combination.“ Mit der Aufnahme der Empfehlung in den Medikationskatalog geht einher, dass die Krankenkassen die Kosten dieser Therapie auch übernehmen. „Es ist schön, dass Patientinnen und Patienten mit Bluthoch-

druck nun auch in Deutschland von Anfang an leitliniengerecht behandelt werden können“, freut sich Prof. Wenzel. „Single Pills“ mögen zwar etwas teurer als Einzelsubstanzen sein, aber sie können helfen, viele Schlaganfälle, Herzinfarkte und andere Folgekomplikationen zu verhindern. Die sind nicht nur bitter für die Betroffenen und ihre Angehörigen, sondern führen letztlich auch zu hohen Kosten.“ Der Experte ist sich sicher: Perspektivisch wird die neue Verschreibungspraxis das Gesundheitssystem also nicht belasten, sondern entlasten. ■

**Quellen**

- [1] Parati G, Kjeldsen S, Coca A et al. Adherence to Single-Pill Versus Free-Equivalent Combination Therapy in Hypertension. A Systematic Review and Meta-Analysis. Hypertension 2021; 77: 692–705
- [2] Williams B, Mancia G et al. 2018 ESC-ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. J Hypertens 2018; 36(10): 1953–2041
- [3] Unger T, Borghi C, Charchar F et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. 2020; 75: 1334–1357
- [4] <https://www.kbv.de/html/medikationskatalog.php>



# Gemeinsam gegen Bluthochdruck

Jetzt Mitglied werden!

## Alle Vorteile auf einen Blick

Für 36 Euro\* im Jahr sind Sie Mitglied der Deutschen Hochdruckliga und fördern Aufklärung, Forschung und politische Arbeit für die optimale Versorgung aller Menschen mit Bluthochdruck.

### Als Mitglied der Deutschen Hochdruckliga

- ▶ erhalten Sie gratis unser Gesundheitsmagazin DRUCKPUNKT.
- ▶ werden Sie regelmäßig über aktuelle Forschungsergebnisse und die besten Behandlungsmöglichkeiten informiert.
- ▶ erhalten Sie unsere Broschüren und Informationsmaterialien gratis als Download und Vorzugspreise für alle Bestellungen in unserem Info-Shop.
- ▶ können Sie kostenlos zu bestimmten Terminen telefonisch unsere Experten um medizinischen Rat fragen.



### Online Mitglied werden

Nutzen Sie das Online-Formular zur Beitrittserklärung auf unserer Website unter [www.hochdruckliga.de/mitglied-werden](http://www.hochdruckliga.de/mitglied-werden)

\*Für Beschäftigte im Gesundheitswesen und Studierende bieten wir weitere Mitgliedsarten an.

**Impressum**

Herausgeber: Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL\* | Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention, Berliner Str. 46, 69120 Heidelberg, Telefon: 06221/58855-0, Telefax: 06221/58855-25, E-Mail: [info@hochdruckliga.de](mailto:info@hochdruckliga.de)

V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Ulrich Wenzel, Hamburg, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga e.V.

Konzept und Redaktionsleitung: Dr. Bettina Albers

Redaktion Text: Dr. Bettina Albers

Layout: werkpost, Steffen Heimbürg

Fotos: © iStock.com, Nikola Ilic (Titelbild)

# DRUCKPUNKT

LEBEN OHNE DRUCK

# 1-21

## Sonderdruck



Bluthochdruck in den Griff bekommen – mit nur einer einzigen Tablette pro Tag!

Richtig messen, richtig behandeln!

#meinblutdruckpasst

# Bluthochdruck in den Griff bekommen – mit nur einer einzigen Tablette pro Tag!

Bei Patientinnen und Patienten mit sehr hohen Blutdruckwerten reicht oft eine einzige blutdrucksenkende Substanz nicht aus, um die Werte in den gewünschten Zielbereich zu bringen. Manche von ihnen benötigen die Einnahme von zwei, drei oder noch mehr Substanzen, die an verschiedenen Stellen im System angreifen, das den Blutdruck reguliert. Nur so – durch die Kombination verschiedener Angriffspunkte – können bei ihnen normale Blutdruckwerte erreicht werden. Sogenannte Single Pills stellen dafür in der Praxis eine gute Lösung dar.

In der Theorie kann die gewünschte Blutdrucksenkung durch die Einnahme von mehreren Wirkstoffen erreicht werden. Fakt ist aber: In der Praxis ist genau das oft schwierig. Denn für die Betroffenen ist die Einnahme von verschiedenen

„WENN DIE THERAPIE ZU KOMPLIZIERT WIRD, STEIGEN VIELE MENSCHEN EINFACH AUS.“

Tabletten in unterschiedlichen Dosierungen nicht nur lästig, es ist auch gar nicht immer so leicht, sich zu merken, wann und in welcher Dosierung welche Pille eingenommen werden muss. Die sogenannten Single Pills, die mehrere Wirkstoffe in



einer Tablette kombinieren, sind auch in der Praxis eine gute Lösung und werden von den Leitlinien empfohlen.

### Therapietreue ist eine Herausforderung!

Bekannt ist: je komplexer die Therapie, desto geringer die Therapietreue. Die Patientinnen und Patienten werden zunehmend „therapiemüde“, was häufig darin mündet, dass sie am Ende gar keine Tabletten einnehmen. „Das ist ein Phänomen, das wir oft beobachten“, erklärt Prof. Ulrich Wenzel, Hamburg, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga. „Wenn die Therapie zu kompliziert wird, steigen viele Menschen nach einer Weile einfach aus – letztlich kennt das jeder von uns auch aus ande-

ren Lebensbereichen. Was einem über den Kopf wächst, vergisst man gern und lässt es unvollendet in der Ecke liegen – wie beispielsweise ein Puzzle mit 10.000 Teilen. Problem bei der Blutdrucktherapie ist allerdings, dass sich das auf die Dauer rächt, denn unbehandelt kann

Bluthochdruck schwere Folgekomplikationen wie Herzinfarkte oder Schlaganfälle nach sich ziehen.“

Die Studienlage zum Zusammenhang Therapietreue – Tablettenlast ist eindeutig. Eine Arbeit zeigte bereits im Jahr 1997 sehr eindrucksvoll, dass die Therapietreue mit der Anzahl der einzunehmenden Tabletten nahezu linear abfällt: Bei Patientinnen und Patienten, die nur ein Medikament täglich einnehmen müssen, schaffen das zwei Drittel regelmäßig, bei zwei Tabletten sinkt dieser Anteil bereits auf die Hälfte – und bei acht Medikamenten nimmt nur noch jeder fünfte alles wie verschrieben ein. „Die Bluthochdrucktherapie hat den Nachteil, dass die Betroffenen keine sofortigen Beschwerden bekommen, wenn sie sie mal weglassen“, erklärt Prof. Wenzel. „Daher ist die Gefahr groß, dass es bei Menschen mit mehreren behandlungsbedürftigen Krankheiten häufig die Blutdruckmedikation ist, die einfach fallen gelassen wird. Umso wichtiger ist es, dass wir die Bluthochdrucktherapie vereinfachen!“

### „Single Pills“ erhöhen die Therapietreue

Möglich ist das durch sogenannte Single Pills, also Tabletten, die verschiedene blutdrucksenkende Substanzen enthalten. Es gibt Zweier- und Dreierkombinationen. Die Betroffenen müssen dann nur eine Pille mit mehreren Wirkstoffen statt zwei oder drei Pillen mit je einem Wirkstoff einnehmen.

„FÜR DEN THERAPIEERFOLG IST ES ZENTRAL, DIE TABLETTENLAST UNSERER PATIENTINNEN UND PATIENTEN ZU SENKEN.“



Prof. Dr. Ulrich Wenzel, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga e. V.

Der Effekt auf die Therapietreue und die erzielte Blutdrucksenkung ist groß, wie auch eine aktuelle Metaanalyse aus dem Januar dieses Jahres [1] zeigte. Die Studie untersuchte, wie sich die „Single Pill“-Therapie – auch langfristig – auf die Therapietreue und die erfolgreiche Blutdrucksenkung auswirkte. Verglichen wurde sie mit einer Therapie, die in einer „losen“ Kombination, bestehend aus mehreren Tabletten, verabreicht wurde. Wie sich zeigte, nahmen mehr Patientinnen und Patienten, die nur eine einzige Tablette einnehmen mussten, diese regelmäßig, wie vom Arzt/von der Ärztin verschrieben, ein. Dieser Effekt blieb auch über die Zeit stabil. In der Langzeitbeobachtung zeigte sich, dass weniger aus dieser Gruppe die Therapie abbrachen als in der Gruppe der Patien-

tinnen und Patienten, die zur Blutdrucksenkung mehrere Medikamente einnehmen mussten. Eindrücklich war, dass bereits nach zwölf Wochen ein signifikanter Unterschied in der erreichten Blutdrucksenkung zwischen den Gruppen zu sehen war: Der obere (systolische) Blutdruckwert war in der „Single Pill“-Gruppe im Durchschnitt um 3,99 geringer, der untere (diastolische) Wert um 1,54. Beides war ein Unterschied, der ein statistisches Signifikanzniveau erreichte, also als wissenschaftlich bedeutsam einzustufen ist. „Für den Therapieerfolg ist es daher ganz zentral, die Tablettenlast unserer Patientinnen und Patienten zu senken“, lautet das Fazit von Prof. Wenzel.

### „Single Pills“ von Anfang an – auch, um Nebenwirkungen zu vermeiden

Die Vorteile von „Single Pills“ sind so groß, dass auch die europäischen Leitlinien [2] seit 2018 und die internationalen Leitlinien seit 2020 [3] den Einsatz von „2-in-1-Tabletten“ oder „3-in-1-Tabletten“ empfehlen, und zwar auch als erste Therapie und nicht erst, wenn eine herkömmliche Therapie mit einem einzigen Wirkstoff versagt. Warum? Weil, so ist es in den Leitlinien nachzulesen, eine Wirkstoffkombinationspille selbst in geringer Dosierung den Blutdruck stärker senkt als ein einziger Wirkstoff in Maximaldosis. „Kombinationspräparate haben den Vorteil, dass sich die Wirkung mehrerer Substanzen in einer Tablette addiert. Es kann eine gute Blutdrucksenkung erreicht werden, obwohl die Dosis der enthaltenen Substanzen eher gering ist“, so der Experte. Das habe neben der besseren Wirkung auch einen weiteren praktischen Vorteil: weniger Nebenwirkungen. Denn die entstehen oft dosisabhängig: Je höher die Dosis, desto häufiger und stärker die Nebenwirkungen. „Beginnt man mit einer niedrig dosierten „Single Pill“-Therapie, kommt es oft gar nicht zu Nebenwirkungen, weil sozusagen die Dosischwelle für die Entstehung von Nebenwirkungen für die enthaltenen Substanzen gar nicht erreicht wird“, erklärt Prof. Wenzel. Hinzu komme, dass sich bei den gängigen Kombinationen von „Single Pills“ die substanzspezifischen Nebenwirkungen mitunter ausgleichen können. So führt die Kombination eines ACE-Hemmers oder AT-1-Blockers mit einem Diuretikum zu einem ausgeglichenen Serumkalium. Denn ACE-Hemmer und Sartan fördern das Zurückhalten, das Diuretikum die Ausscheidung von Kalium. Aufgrund dieser Vorteile wird der Einsatz von „Single Pills“ von Anfang an empfohlen. „Die herkömmliche Therapie mit einer einzigen Substanz sollte eigentlich nur noch bei leichtgradigem Bluthochdruck (Hypertonie Grad I), wo man mit geringen Dosen einer einzigen Therapie die gewünschte Blutdrucksenkung erzielt, oder bei sehr alten und gebrechlichen Menschen zum Einsatz kommen. Denn bei denen darf der Blutdruck ohnehin nur moderat abgesenkt werden,

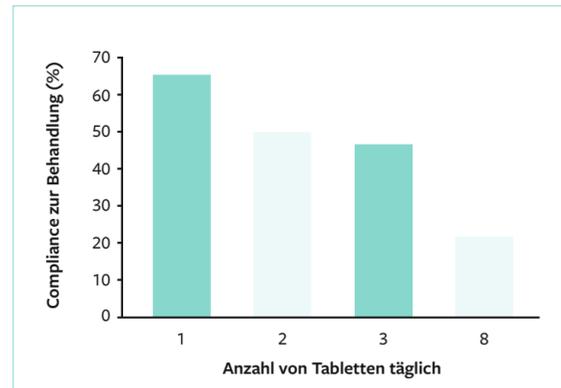


Abb. 1: modifiziert nach Mancia, G. et al, Am J Hypertens 1997;10:153

um das Sturzrisiko nicht zu erhöhen. Bei nicht geriatrischen Patientinnen und Patienten, die sich mit Werten über 150 mmHg systolisch vorstellen, ist in der Regel eine „Single Pill“-Therapie angezeigt.“

### Was, wenn eine „Single Pill“ nicht reicht?

Als Therapieeinstieg verschreibt die Ärztin/der Arzt eine „Single Pill“, die einen ACE-Hemmer oder AT-1-Blocker mit einem Kalziumkanalblocker oder einem Diuretikum kombiniert. Es handelt sich also um die Kombination von zwei Wirkstoffen in einer Tablette (sogenannte duale Fixkombination). Bei Patientinnen/Patienten mit sehr stark erhöhten Blutdruckwerten ist das nicht immer ausreichend. Für diese Fälle gibt es „Single Pills“, die drei Wirkstoffgruppen kombinieren (sogenannte Triple-Fixkombination). In der Regel kann damit ein Großteil aller Patientinnen und Patienten gut behandelt werden. Reicht die Triple-Fixkombination nicht, um den Blutdruck in den Zielbereich zu senken, kann bei diesen Ausnahmefällen zusätzlich eine vierte Substanz (in der Regel Spironolacton, ein zweites Diuretikum, Alpha- oder Beta-Blocker) verschrieben werden. Eine solche Vierfachkombination gibt es allerdings derzeit noch nicht in einer einzigen Tablette, die Betroffenen müssen dann zwei Tabletten einnehmen: die Triple-Fixkombination (= 1 Tablette) und zusätzlich die vierte Substanz als weitere Tablette.

„BEI NICHT GERIATRISCHEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT WERTEN ÜBER 150 MM HG IST IN DER REGEL EINE „SINGLE PILL“-THERAPIE ANGEZEIGT.“