

Spironolacton wirksam bei therapieresistenter Hypertonie

r -- Williams B, MacDonald TM, Morant S et al. Spironolactone versus placebo, bisoprolol, and doxazosin to determine the optimal treatment for drug-resistant hypertension (PATHWAY-2): a randomized, double-blind, crossover trial Lancet 2015 (21. November);

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

In einer britischen, doppelblinden Crossover-Studie wurden 314 Personen mit einer arteriellen Hypertonie (Alter 18 bis 79 Jahre) behandelt. Der systolische Blutdruck dieser Personen lag trotz einer Dreierkombination mit einem ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptorantagonisten, einem Kalziumantagonisten und einem Diuretikum in der Sprechstunde bei mindestens 140 mm Hg, zuhause bei mindestens 130 mm Hg. Verglichen wurde die Wirksamkeit einer zusätzlichen Gabe von Spironolacton (z.B. Aldactone®) mit derjenigen anderer Reserve-Antihypertensiva oder Placebo. Die Studienteilnehmenden erhielten, aufgeteilt in vier Gruppen, zusätzlich täglich entweder Spironolacton (25-50 mg), Doxazosin (z.B. Cardura CR®, 4-8 mg), Bisoprolol (z.B. Concor®, 5-10 mg) oder Placebo. Jeder der vier Behandlungszyklen dauerte zwölf Wochen, dann wurde auf eines der anderen Studienmedikamente gewechselt.

230 Personen führten alle vier Behandlungszyklen zu Ende. Primär erfolgte die Analyse aufgrund der Werte der Heimmessungen. Unter Placebo sank der systolische Blutdruck gegenüber den Ausgangswerten im Mittel um 4,2 mm Hg, bei den in der Klinik gemessenen Werten war der Placeboeffekt noch grösser. Verglichen mit Placebo betrug die durchschnittliche Blutdrucksenkung am Ende der Behandlungszyklen unter Spironolacton 10,2 mm Hg, unter Doxazosin 4,9 mm Hg und unter Bisoprolol 4,2 mm Hg. Spironolacton war im Vergleich mit allen anderen Therapien wirksamer. Einzig bei Spironolacton war der Effekt dosisabhängig. Bei niedrigen Plasma-Reninwerten, Marker für eine Natriumretention, wirkte Spironolacton am stärksten, während die Wirkung der anderen beiden Medikamente vom Reninspiegel unabhängig war.

Diese sehr gut gemachte und sauber verblindete Studie beweist die zumindest kurzzeitige Überlegenheit von Spironolacton bei einer schwer behandelbaren Hypertonie: eine echte Bereicherung in unserem Medikamentenschatz und ein Grund, dieses alte und billige Medikament in unser Antihypertensiva-Arsenal aufzunehmen. Dass Spironolacton bei tiefem Plasmarenin am besten wirkt, bedeutet nichts anderes, als dass die Wasser- und Salzretention bei der Therapieresistenz der Hypertonie eine wichtige Rolle spielt. Die Nebenwirkungen von Spironolacton sind zu beachten: kurzzeitig eine Hyperkaliämie, die aber in der Studie kein Problem war, und langfristig eine Gynäkomastie. Langzeitdaten, insbesondere zur Wirkung auf Hypertonie-Komplikationen, gibt es allerdings noch keine.

Zusammengefasst und kommentiert von Markus Häusermann