

Den Guidelines wurde ein «Cave» hinzugefügt

Risiko für Malignome der Haut beim Einsatz von HCTZ

Amato Giani^a, Stefan Schäfer^a, Jost Schönberger^b

^a mednetbern, ^b beratender Kardiologe



Im folgenden Artikel lesen Sie die Reaktion des Ärztenetzwerks *mednetbern* auf die DHPC (*Direct Healthcare Professional Communication*) von Swissmedic zu Hydrochlorothiazid (HCTZ) [1].

Das Ärztenetzwerk *mednetbern* entwickelt Guidelines speziell für Grundversorgende. Die sicherheitsrelevante Information von Swissmedic zum Wirkstoff Hydrochlorothiazid (HCTZ) bezüglich des Risikos für nicht-melanozytäre Malignome der Haut (NMSC) in Form von Basalzell- und Plattenepithelkarzinomen zwingt uns, das Update 2016 unserer Guideline «Essentielle Hypertonie» [2] bereits wieder anzupassen (Tab. 1.) Das verantwortliche Guidelines-Team hat entschieden:

HCTZ wird vorläufig in der Guideline belassen.

Begründung:

- HCTZ steht noch immer auf der *essential medicines list* der WHO, und es ist in Kombinationspräparaten stark verbreitet.
- Epidemiologische Daten sind als letzter Beweis immer schwierig zu werten, denn Bias-Effekte sind durch die fehlende Randomisierung und den retrospektiven Charakter nicht ganz auszuschliessen.

Empfehlung:

- «Patienten, die HCTZ allein oder in Kombination mit anderen Arzneimitteln anwenden, sind über das NMSC-Risiko aufzuklären und anzuweisen, ihre Haut regelmässig auf jegliche neu aufgetretenen Läsionen sowie Veränderungen vorhandener Läsionen zu kontrollieren und jegliche verdächtigen Hautveränderungen zu melden. Verdächtige Hautveränderungen sind zu untersuchen, gegebenen-

falls mittels Biopsie und histologischer Analyse. Patienten sind anzuweisen, sich nur begrenzt Sonnenlicht und sonstiger UV-Strahlung auszusetzen und bei Sonnen-/UV-Exposition angemessenen Lichtschutz zu verwenden, um das Hautkrebsrisiko zu minimieren. Bei Patienten mit Malignomen der Haut in der Vorgeschichte ist die Anwendung von HCTZ möglicherweise sorgfältig zu überdenken.» [3]

- *mednetbern* empfiehlt zurzeit als primäre Zweifachkombination eher RAAS-Hemmer plus Calciumantagonist, wenn der Blutdruck mehr als 20/10 mmHg über dem Zielwert liegt. Bei Zweifachkombinationen mit Diuretika bevorzugen wir Indapamid oder Chlortalidon gegenüber dem Hydrochlorothiazid. (Chlortalidon nur noch in Fixkombinationen mit Atenolol, Metoprolol und Azilsartan). Niedrigdosierte Schleifendiuretika sollen eingesetzt werden, wenn die Nierenfunktion eingeschränkt ist.

Hinweis

Die angepassten Guidelines finden Sie als PDF zum Download in der Onlineversion des Artikels unter www.primary-hospital-care.ch.

Literatur

- 1 DHPC – Präparate mit Wirkstoff Hydrochlorothiazid. <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/humanarzneimittel/marktueberwachung/health-professional-communication--hpc-/dhpc-praeparatemitwirkstoffhydrochlorothiazid.html>
- 2 Giani A, Schäfer S, Schönberger J. Hypertonie-Guideline von mednetbern. *Prim Hosp Care (de)*. 2017;17(09):182-184. <https://doi.org/10.4414/phc-d.2017.01449>
- 3 Swissmedic, 21. November 2018.

Korrespondenz:
Dr. med. Amato Giani
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin
Sidlerstrasse 4
CH-3012 Bern
[amato.giani\[at\]hin.ch](mailto:amato.giani[at]hin.ch)