



# DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: presse@dgk.org  
Web: www.dgk.org

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2018“**

## Information für Fachkreise

### **Erhöhtes Hautkrebs-Risiko bei HCT-Therapie: DGK warnt eindringlich vor Absetzen der Präparate**

*Ein neuer Rote-Hand-Brief hat auf Daten hingewiesen, die ein vermehrtes Auftreten von Basalzell- und Plattenepithelkarzinomen (sogenannter weißer Hautkrebs) bei mit Hydrochlorothiazid behandelten Bluthochdruckpatienten vermuten lassen. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie warnt eindringlich davor, Medikamente aufgrund dieser Studienergebnisse abzusetzen.*

**Düsseldorf, 31.10.2018** - Hydrochlorothiazid (HCT) ist einer der am häufigsten verschriebenen Wirkstoffe zur Behandlung der arteriellen Hypertonie an der in Deutschland Schätzungen zufolge etwa 20-30 Millionen Menschen leiden. Circa 45% dieser Patienten erhalten blutdrucksenkende Präparate, die HCT enthalten.

#### **Daten deuten auf erhöhtes Risiko für weißen Hautkrebs hin**

Auf Basis von Daten aus dem dänischen Krebsregister und dem nationalen Verschreibungsregister zeigen zwei neue Studien aus Dänemark einen kumulativen dosisabhängigen Zusammenhang zwischen HCT und nicht-melanozytärem Hautkrebs (NMSC). Je nach Region erkranken in Europa zwischen 1 und 34 pro 100.000 Einwohnern an einem Plattenepithelkarzinom (SCC) und zwischen 30 und 150 von 100.000 Menschen an einem Basalzellkarzinom (BCC). Je nach Höhe der kumulativen Dosis HCT könnte sich dieses Risiko – so die Rückschlüsse aus den beiden dänischen Studien – um das 1,3-fache für BCC und das zwischen 4- bis 7,7-fache für SCC erhöhen.

#### **Antihypertensiva auf keinen Fall absetzen**

Trotz dieser Daten warnen Experten der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie ausdrücklich davor, HCT-haltige Medikamente abzusetzen.

„Wie außerordentlich wichtig eine blutdrucksenkende Therapie ist, zeigen uns belastbare Studiendaten“, erklärt **Prof. Dr. Felix Mahfoud vom Universitätsklinikum des Saarlandes**. „Pro Senkung des systolischen Praxis-Blutdrucks um 10 mmHg sinkt auch die Sterblichkeit, und zwar um 13%. Das relative Risiko, dass Patienten einen Schlaganfall erleiden oder eine Herzinsuffizienz entwickeln, verringert sich sogar um 30 %. Die Medikamente abzusetzen, ist also mit großen Risiken verbunden (Lancet 387: 957, 2016).“

Die Ergebnisse der dänischen Studie sind außerdem nur begrenzt aussagekräftig, gibt **DGK-Pressesprecher Prof. Dr. Michael Böhm** zu bedenken: „Den Autoren lagen keine Informationen über die Sonnenexposition der Patienten vor, die ein Basal- oder Epithelzellkarzinom entwickelt hatten. Genauso wenig bekannt waren Daten zur familiären Prädisposition. Beide Faktoren sind aber äußerst wichtig für die Entstehung dieser Art von Karzinomen. Außerdem gibt es einen Zusammenhang zwischen Krebsrisiko und Hochdruck an sich (Hypertension 59: 802, 2012).“

#### **Welche Alternativen zu HCT gibt es?**

Neben Hydrochlorothiazid sind auf dem Markt andere Diuretika verfügbar, die eine mindestens



**DGK.**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: presse@dgk.org  
Web: www.dgk.org

## Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2018“

gleich gute Wirksamkeit aufweisen. **Prof. Dr. Ulrich Laufs vom Universitätsklinikum Leipzig** warnt allerdings vor einem voreiligen Wechsel der Präparate: „Die von den aktuellen Leitlinien empfohlenen Kombipräparate aus beispielsweise AT1-Rezeptorantagonisten und Diuretika enthalten fast immer HCT. Von den kombinierten Präparaten zu Einzelpräparaten zu wechseln, sollte aber nur wenigen Patienten geraten werden, weil Kombipräparate nachweislich die Therapietreue der Patienten erhöhen und somit für eine deutlich effektivere Senkung des Blutdrucks sorgen.“

Prof. Mahfoud ergänzt: „Bei einem Patienten mit einer Hautkrebsvorerkrankung oder auch einem Auftreten von Hautkrebs ist ein Wechsel zu alternativen Wirkstoffen ohne Frage angeraten. Auch aufgrund der weniger ausgeprägten Blutdrucksenkung von HCT, ist es ausgesprochen wichtig, dass in Zukunft Kombipräparate mit Diuretika wie Indapamid oder Chlorthalidon auch in Deutschland verfügbar werden.“

### Was können Patienten zur Verringerung des Hautkrebsrisikos tun?

Patienten, die den Wirkstoff HCT einnehmen, sollten ihre Haut auf Veränderungen insbesondere an bestehenden Läsionen untersuchen und gegebenenfalls ein Hautkrebs-Screening bei einem Facharzt vornehmen lassen. Präventiv sollten sie außerdem einen angemessenen Sonnenschutz verwenden und eine übermäßige Exposition gegenüber Sonnenlicht und UV-Strahlen vermeiden.

Vor allem aber sollten Blutdruckmedikamente weiterhin gemäß dem Behandlungsplan eingenommen werden. „Eine Verunsicherung der Patienten ist nachvollziehbar“, so **Prof. Böhm**. „Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass ein unbehandelter und unkontrollierter Bluthochdruck lebensbedrohliche Konsequenzen haben kann.“

### Literatur

Pressemitteilung der DGK vom 31.10.2018: „Erhöhtes Hautkrebs-Risiko bei Blutdruck-Therapie mit HCT: Absetzen der Medikamente kann lebensbedrohlich sein. Information für Patienten.“

<https://dgk.org/presse/>. Zugriff am 31.10.2018.

Rote-Hand-Brief zu Hydrochlorothiazid: Risiko von nichtmelanozytärem Hautkrebs (Basalzellkarzinom; Plattenepithelkarzinom der Haut)

<https://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/RHB/20181017.pdf>. Zugriff am 31.10.2018.

Pedersen et al., Hydrochlorothiazide use and risk of nonmelanoma skin cancer: A nationwide case-control study from Denmark. J Am Acad Dermatol 2018;78:673-681.

[https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(17\)32741-X/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(17)32741-X/fulltext). Zugriff am 31.10.2018.

Pottegard A, Hallas J, Olesen M, Svendsen MT, Habel LA, Friedman GD, Friis S.

Hydrochlorothiazide use is strongly associated with risk of lip cancer. J Intern Med 2017; 282: 322–331.

[http://findresearcher.sdu.dk/portal/files/128961683/Pottegard\\_et\\_al\\_2017\\_Journal\\_of\\_Internal\\_Medicine.pdf](http://findresearcher.sdu.dk/portal/files/128961683/Pottegard_et_al_2017_Journal_of_Internal_Medicine.pdf). Zugriff am 29.10.2018. Zugriff am 31.10.2018.



# DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

---

## Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2018“

### Medienkontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Pressesprecher: Prof. Dr. Michael Böhm

Pressestelle: Kerstin Kacmaz, Tel.: 0211 600 692 43, Melissa Wilke, Tel.: 0211 600 692 13

[presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org)*