

Sprechstundenhypertonie als kardiovaskulärer Risikofaktor

f -- Grandi AM, Broggi R, Colombo S et al. Left ventricular changes in isolated office hypertension: A blood pressure-matched comparison with normotension and sustained hypertension. Arch Intern Med 2001 (10./24. Dezember); 161: 2677-81

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Michel Burnier

Studienziele

Es ist umstritten, ob Personen, bei denen der Blutdruck nur in der ärztlichen Sprechstunde erhöht ist, einem erhöhten kardiovaskulären Risiko unterworfen sind. Die Studienverantwortlichen suchten deshalb bei solchen Personen Hinweise auf hypertensive Organschädigungen. Als Marker dafür diente die linksventrikuläre Muskelmasse.

Methoden

Bei 42 Männern und Frauen mit erhöhtem Blutdruck in der Sprechstunde und normalen 24-Stundenwerten (Sprechstundenhypertonie) und bei 42 Personen mit identischen Sprechstundenwerten, aber permanent erhöhtem Blutdruck, wurden eine 24-Stunden-Blutdruckregistrierung und eine Echokardiografie durchgeführt. Als Kontrollen dienten 42 Spitalangestellte mit normalem Blutdruck. Alle Vergleichspersonen wurden individuell nach Alter, Geschlecht und Körper-Massen-Index zu den Personen mit Sprechstundenhypertonie passend ausgesucht. Als erhöht galten Blutdruckwerte über 140 mm Hg systolisch oder über 90 mm Hg diastolisch, als normal maximal 130/80 mm Hg.

Ergebnisse

Personen mit einer Sprechstundenhypertonie hatten, verglichen mit Individuen mit normalem Blutdruck, dickere linksventrikuläre Wände, eine grössere linksventrikuläre Muskelmasse und häufiger eine diastolische Dysfunktion. Diese Differenzen waren statistisch signifikant. Bei permanenter Hypertonie waren die Veränderungen noch etwas ausgeprägter. Bei Sprechstundenhypertonie wurde in 17% und bei permanenter Hypertonie in 40% der Fälle eine linksventrikuläre Hypertrophie festgestellt.

Schlussfolgerungen

Personen mit isolierter Sprechstundenhypertonie haben qualitativ ähnliche pathologische Veränderungen des linken Ventrikels wie Hypertoniekrankte, aber in etwas geringerem Ausmass. Da die linksventrikuläre Hypertrophie einen guten Marker für hypertoniebedingte Organschäden und ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko darstellt, ist das ein Hinweis, dass die isolierte Sprechstundenhypertonie nicht so benigne ist wie bisher angenommen. (MH)

Die vorliegende Studie bestätigt die Resultate anderer Publikationen, welche vermuten liessen, dass ein fliessender Übergang zwischen normalem Blutdruck, Sprechstundenhypertonie und gesicherter arterieller Hypertension besteht. In diesem Zusammenhang haben wir bereits früher aufge-

zeigt, dass ein grosser Prozentsatz von Personen mit einer Sprechstundenhypertonie im Laufe der Zeit eine manifeste Hypertonie entwickelt.¹ Man darf somit solche Personen nicht als «normoton» bezeichnen. Die Feststellung einer beginnenden Herzmuskel-Hypertrophie könnte uns dazu bewegen, eine antihypertensive Behandlung anzufangen. Wir verfügen jedoch nicht über einen überzeugenden Nachweis, wonach die Behandlung von solchen Personen einen günstigen Einfluss hätte. Man wird deshalb die Ergebnisse neuer Studien abwarten müssen, welche sich speziell dieser Fragestellung widmen. Bis zu diesem Zeitpunkt ist es gerechtfertigt, solche Personen regelmässig zu kontrollieren, um den Zeitpunkt nicht zu verfehlen, zu dem sich ein erhöhter Blutdruck fixiert hat.

Michel Burnier

1 Bidlingmeyer I, Burnier M, Bidlingmeyer M et al. Isolated office hypertension: a prehypertensive state? J Hypertens 1996 (März); 14: 327-32