

## Blutdruckwerte weiter senken!

r -- Verdecchia P, Staessen JA, Angeli F et al. Usual versus tight control of systolic blood pressure in non-diabetic patients with hypertension (Cardio-Sis): an openlabel randomised trial. Lancet 2009 (15. August); 374: 525-33

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Dass ein hoher Blutdruck verschiedene Folgekrankheiten verursacht und dass die Blutdrucksenkung diese Folgen reduziert, scheint genügend bewiesen. Hingegen ist der Nutzen einer ausgeprägten Senkung des Blutdruckes (d.h. unter 130 systolisch) nur bei Diabetikern erwiesen. Es ist aber eine vernünftige Hypothese, dass tiefere Blutdruck-Zielwerte auch bei Personen ohne Diabetes zu noch besseren Resultaten führen könnten. Diese Hypothese wurde in einer multizentrischen, offen randomisierten zweijährigen Studie mit 1'111 nicht-diabetischen Patientinnen und Patienten getestet. In der einen Gruppe galt als Zielblutdruck ein systolischer Wert unter 140 mm Hg, die andere Gruppe wurde intensiver behandelt, das Ziel waren Werte unter 130 mm Hg. Als primärer Endpunkt wurde das Auftreten einer elektrokardiographischen linksventrikulären Hypertrophie als intermediärer Surrogatmarker ermittelt. Die Wahl der Medikamente war den Behandelnden überlassen.

Durchschnittlich wurden in beiden Gruppen Antihypertensiva aus 2,8 und 2,9 Medikamentenklassen verwendet, am häufigsten Diuretika (bei fast 90%), in der Gruppe mit dem höheren Zielwert etwas weniger. Nach zwei Jahren wurde ein Blutdruck unter 140 mm Hg in der Gruppe mit dem höheren Zielwert in 66% erreicht gegenüber 72% in der Gruppe mit dem niedrigeren Zielwert. Der systolische Blutdruck bei der Gruppe mit höherem Zielwert betrug im Mittel 136 mm Hg, in der intensiver behandelten Gruppe 132 mm Hg. Eine linksventrikuläre Hypertrophie war nach zwei Jahren seltener in der Gruppe mit dem niedrigeren Zielwert nachzuweisen (bei 11% gegenüber 17%). Auch Todesfälle und hypertoniebedingte Folgeschäden kamen seltener vor.

***Diese Studie wurde sorgfältig geplant und sehr praxisnah durchgeführt. Die Resultate scheinen plausibel. Die intensivere Therapie der Hypertonie ist nicht viel aufwendiger als die bis anhin gültige Therapienorm. Natürlich würde man eine Änderung einer so langdauernden und medikamentenintensiven Therapie gerne auf Grund einer grösseren Studie mit klinisch relevanten Endpunkten, festlegen. Bis die Resultate solcher, zum Teil laufender, Studien verfügbar sein werden, ist es wohl nicht verboten, auch bei über 55jährigen Personen ohne Diabetes denselben antihypertensiven Standard anzustreben wie bei Diabetikerinnen und Diabetikern.***

Zusammengefasst von Renato L. Galeazzi