

Aggressive Blutdrucksenkung bei Typ-2-Diabetes wenig sinnvoll

r -- ACCORD Study Group; Cushman WC, Evans GW et al. Effects of intensive blood-pressure control in type 2 diabetes mellitus. N Engl J Med 2010 (29. April); 362: 1575-85

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Edouard Battegay

Studienziele

Von einer aggressiven Blutdrucksenkung verspricht man sich eine Optimierung des kardiovaskulären Risikos von Personen mit Typ-2-Diabetes – es gibt aber kaum Daten aus randomisierten Studien, die den Nutzen dieser Empfehlung belegen. Mit dieser Studie wollte man klären, ob bei Personen mit Typ-2-Diabetes durch eine intensive Senkung des systolischen Blutdruckes auf einen Zielwert von unter 120 mm Hg – im Vergleich zu den üblichen systolischen Blutdruck- Zielwerten von unter 140 mm Hg – das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse reduziert werden kann.

Methoden

Eine Untergruppe von 4'733 Diabeteskranken, die knapp die Hälfte der Teilnehmenden der ACCORD-Studie umfasste, wurde in zwei Gruppen randomisiert. Die antihypertensive Therapie erfolgte in beiden Gruppen nach den gängigen Richtlinien und unterschied sich nur durch den angestrebten Blutdruck-Zielwert. Die Beobachtungszeit betrug 5 Jahre; die Personen mit den niedrigeren Blutdruck- Zielwerten wurden auch häufiger kontrolliert. Primärer Endpunkt war das erste Auftreten eines schwereren kardiovaskulären Ereignisses (nicht-tödlich verlaufender Myokardinfarkt oder Schlaganfall, oder Tod aufgrund einer kardiovaskulären Ursache). Sekundäre Endpunkte waren u.a. Revaskularisations- Eingriffe, Hospitalisationen, das Auftreten tödlicher koronarer oder zerebraler Ereignisse oder der Tod durch eine andere Ursache.

Ergebnisse

Die Ausgangswerte der beiden Gruppen unterschieden sich nicht wesentlich. Nach einem Jahr konnte bei der intensiver behandelten Gruppe im Schnitt mit 3,4 verschiedenen Medikamenten ein Blutdruckwert von 119/64 erreicht werden, in der Standardgruppe mit 2,1 Medikamenten ein Wert von 133/70. Insgesamt 445 Teilnehmende erreichten den primären Endpunkt – diesbezüglich konnte mit einer Rate von 1,9% pro Jahr in der intensiv behandelten Gruppe gegenüber einer von 2,1% in der Standardgruppe kein signifikanter Unterschied festgestellt werden. Von den sekundären Endpunkten traten in der intensiver behandelten Gruppe als einziges Schlaganfälle (0,3% gegenüber 0,5% pro Jahr) signifikant seltener auf. In dieser Gruppe waren allerdings auch mehr schwerwiegende Nebenwirkungen der antihypertensiven Therapie zu verzeichnen (3% gegenüber 1%).

Schlussfolgerungen

Bei Personen mit Typ-2-Diabetes scheint ein exakter systolischer Blutdruck-Zielwert von unter 120 mm Hg das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse gegenüber einem flexibleren von unter 140 mm Hg nicht zu vermindern und lediglich häufiger

Nebenwirkungen zu provozieren. Einzig das Risiko für Schlaganfälle konnte minimal gesenkt werden. Um einen Schlaganfall zu verhindern, müssten 89 Kranke fünf Jahre lang behandelt werden.

Zusammengefasst von Thomas Rumetsch

Eine aggressive Senkung des systolischen Blutdrucks auf Werte um 120 mm Hg bei Diabeteskranken senkt den primären Endpunkt (zusammengesetzt aus nichttödlichem Myokardinfarkt, nicht-tödlichem Schlaganfall oder Tod aufgrund einer kardiovaskulären Ursache) nicht – verglichen mit einer weniger aggressiven Senkung des Blutdrucks auf Werte nur unter 140 mm Hg. Letztere war mit weniger Nebenwirkungen verbunden. Gespannt darf man auf die Analyse der Subgruppen sein. Vielleicht gibt es doch Diabeteskranke, zum Beispiel solche jüngeren Alters, die von einer tiefen Blutdrucklimite und weniger Nebenwirkungen profitieren. Die ACCORD-Studie hat noch eine weitere Erkenntnis gebracht: Die Zahl kardiovaskulärer Ereignissen war um 50% tiefer als in den statistischen Berechnungen zur Studiengrösse angenommen. Dies war möglicherweise das Resultat einer verbesserten Behandlung von Diabetikern, zum Beispiel mit Statinen, oder vielleicht auch dasjenige einer ungeschickten Auswahl der Untersuchten, aufgrund derer Hochrisikopatienten mit einer Dyslipidämie in den separaten Lipidarm der Studie statt in den Blutdruckarm eingeteilt worden waren.

Edouard Battegay