

Zielblutdruck bei der Behandlung von Risikopatienten

k -- Weber MA, Bakris GL, Hester A et al. Systolic blood pressure and cardiovascular outcomes during treatment of hypertension. Am J Med 2013 (Juni); 126: 501-8

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Renato L. Galeazzi

Studienziele

In den früheren Studien mit antihypertensiven Behandlungen wurde gezeigt, dass die Senkung des systolischen Blutdrucks unter 160 mm Hg das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse senkt. Der Nutzen einer intensiveren Blutdrucksenkung ist schwieriger abzuschätzen, da nur vereinzelte Studien verschiedene Blutdruckziele miteinander verglichen haben und die Resultate keine eindeutigen Vorteile von systolischen Zielwerten unter 140 mm Hg gezeigt haben. In dieser Analyse der Daten einer randomisierten Studie bei Hochrisiko-Personen wurde die Inzidenz kardiovaskulärer Komplikationen in Abhängigkeit der Blutdruckwerte unter Therapie untersucht.

Methoden

Die Untersuchung wurde aufgrund von Daten der 2008 publizierten ACCOMPLISH-Studie [\(1\)](#) durchgeführt. Untersucht wurden Hypertoniekranken mit zusätzlichen kardiovaskulären Risiken; behandelt wurde mit zwei fixen Antihypertensiva-kombinationen mit jeweils einem ACE-Hemmer plus Kalzium-antagonist bzw. Diuretikum. Gemäss den unter Therapie erreichten Blutdruckwerten wurden die Behandelten in vier Gruppen eingeteilt: Unter 160 bis über 140 mm Hg, unter 140 bis 130 mm Hg, unter 130 bis 120 mm Hg, unter 120 bis 110 mm Hg. Primärer Endpunkt war eine Kombination von kardiovaskulär bedingtem Tod, nicht-tödlichem Myokardinfarkt oder Schlaganfall.

Ergebnisse

10'705 Personen (Altersdurchschnitt 68 Jahre) wurden durchschnittlich 36 Monate lang beobachtet. In der Gruppe mit systolischen Blutdruckwerten über 140 mm Hg wurde der primäre Endpunkt bei 8% der Behandelten erreicht, in der Gruppe mit Werten zwischen 130 bis 140 mmHg bei 5% («hazard ratio» HR 0,62; 95%-CI 0,50-0,77). In der Gruppe mit den Werten von 130 bis 140 mm Hg war das Risiko für einen kardiovaskulären Todesfall um 36%, für einen Myokardinfarkt um 37% und für einen Schlaganfall um 47% niedriger. In der Gruppe mit Werten von 120 bis 130 mm Hg waren die Risiken ähnlich wie mit 130 bis 140 mm Hg. Bei systolischen Werten unter 120 mm Hg war das Schlaganfallrisiko nochmals signifikant niedriger, dafür war das Risiko für ein koronares Ereignis signifikant höher.

Schlussfolgerungen

Wenn unter einer antihypertensiven Therapie der systolische Blutdruck auf unter 140 mm Hg gesenkt werden kann, führt

dies zu einer signifikanten Abnahme von kardiovaskulären Ereignissen. Systolische Werte unter 120 mm Hg waren mit einer weiteren Abnahme des Schlaganfallrisikos, aber mit einer Zunahme koronarer Ereignisse verbunden.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Die Resultate bestätigen, dass die Senkung des Blutdrucks (BD) auf Werte zwischen 140 und 120 mm Hg systolisch gegenüber einem Wert über 140 bezüglich des Endpunkts eindeutig besser ist, dass aber eine weitere Senkung weder auf die kardialen Ereignisse noch auf die Nierenfunktion (im Gegenteil!) einen positiven Einfluss hatte. Einzig die Rate der Schlaganfälle war auch in der Gruppe mit einem systolischen BD zwischen 110 und 120 mm Hg niedriger. Ähnliches weiss man schon seit der ACCORD-Studie bei diabetischen Hypertonikern, in der nachgewiesen wurde, dass man sich die mit niedrigeren BD-Werten erreichte Senkung der Schlaganfallrate mit einer höheren Rate von medikamentös bedingten Nebenwirkungen erkaufte. Somit darf bei Patientinnen und Patienten mit Hypertonie und zusätzlichen kardiovaskulären Risikofaktoren ein Zielblutdruck von 140 bis 120 mm Hg als optimal angesehen werden. Bisher wurde noch immer nicht gezeigt, ob diese Resultate auch für Hypertoniekranken mit einem sonst geringen kardiovaskulären Risiko gelten und ob der angestrebte Zielblutdruck unabhängig vom gemessenen Blutdruck vor Behandlungsbeginn sein soll.

Renato L. Galeazzi

[1Jamerson K, Weber MA, Bakris GL et al. Benazepril plus amlodipine or hydrochlorothiazide for hypertension in high-risk patients. N Engl J Med 2008; 359: 2417-28](#)