

Intensive Blutdrucksenkung: Vorsicht bei Diabetes!

r -- Mant J, McManus RJ, Roalfe A et al. Different systolic blood pressure targets for people with history of stroke or transient ischaemic attack: PAST-BP (Prevention After Stroke-Blood Pressure) randomised controlled trial. *BMJ* 2016 (24. Februar); 352:

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

In dieser offen geführten randomisierten Studie wurden 529 Personen, die einen zerebrovaskulären Insult oder eine transitorische ischämische Attacke (TIA) erlitten hatten, in englischen Hausarztpraxen untersucht und behandelt. Sie wurden nach dem Zufall einer Gruppe zugeteilt, bei der für den Blutdruck ein üblicher Zielwert (weniger als 140 mm Hg systolisch) galt oder einer Gruppe mit einem niedrigeren Zielwert (weniger als 130 mm Hg bzw. mehr als 10 mm Hg Senkung, wenn Ausgangsblutdruck unter 140). Nach 12 Monaten wurden in der Gruppe mit dem üblichen Blutdruckziel durchschnittliche systolische Werte von 129,4 mm Hg gemessen, was einer Abnahme von 12,8 mm Hg entsprach. In der anderen Gruppe lagen die durchschnittlichen Werte bei 127,4 mm Hg, was einer Abnahme von 16,1 mm Hg entsprach (Unterschied zwischen den Gruppen 2,9 mm Hg, statistisch signifikant). Die Abbruchrate war in der Gruppe mit dem niedrigeren Blutdruckziel höher als in der Kontrollgruppe (20% gegenüber 12%). Die Studienverantwortlichen schliessen, dass sich mit einem üblichen Blutdruckziel von weniger als 140 mm Hg systolisch in der Praxis bei Personen mit einem zerebrovaskulären Insult eine klinisch relevante Blutdruckreduktion erzielen lässt. Ein ambitionierteres Ziel von weniger als 130 mm Hg führte zu einer kleinen zusätzlichen Blutdruckreduktion.

[m Brunström M, Carlberg B. Effect of antihypertensive treatment at different blood pressure levels in patients with diabetes mellitus: systematic review and meta-analyses. *BMJ* 2016 \(24. Februar\); 352: i717](#)

Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden, wie eine antihypertensive Behandlung bei Diabeteskranken mit unterschiedlichen Blutdruck-Ausgangswerten die Mortalität und die kardiovaskulären Ereignisse beeinflusst. Dafür wurden randomisierte Studien in einer Meta-Analyse zusammengefasst. Die 49 gefundenen Studien umfassten mehr als 73'000 Diabeteskranken; in diesen waren entweder exklusiv Diabetes-Kranke untersucht worden oder umfassten eine Untergruppe von mindestens 100 Diabeteskranken. In den Studien wurden Antihypertensiva mit Placebo, verschiedene Antihypertensiva oder unterschiedliche Blutdruckziele miteinander verglichen. In der Meta-Analyse fand sich sowohl für Personen mit einem Ausgangs-Blutdruckwert von über 150 mm Hg systolisch wie auch für solche mit einem Wert zwischen 140 und 150 ein klarer Nutzen einer blutdrucksenkenden Behandlung: in beiden Gruppen erschien die Gesamtmortalität um 11% bzw. um 13% niedriger (statistisch signifikant). Anders aber bei einem Ausgangs-Blutdruck von weniger als 140 mm Hg: In dieser Gruppe war die Gesamtmortalität tendenziell höher, wenn der

Blutdruck zusätzlich gesenkt wurde. Für die kardiovaskuläre Mortalität fand sich sogar eine statistisch grenzwertig signifikante Erhöhung.

In den letzten Jahren haben verschiedene Studien ein heterogenes Bild bezüglich Nutzen und Risiken einer intensiveren Blutdrucksenkung gezeigt. Zuletzt zeigte eine randomisierte Studie einen eindrucklichen Zusatznutzen, wenn bei Personen mit hohem Risiko – aber ohne Diabetes oder Schlaganfall in der Vorgeschichte – ein Blutdruckziel von 120 mm Hg angestrebt wurde (infomed-screen: Nummer 2 des aktuellen Jahrgangs). Die Studie von Mant et al. zeigt nun, dass sich in der Praxis bei Personen nach einem zerebrovaskulärem Ereignis eine schöne Blutdrucksenkung erzielen lässt. Wenn ein Blutdruckziel unter 130 mm Hg systolisch gesetzt wird, lässt sich eine zusätzliche kleine Blutdrucksenkung erzielen, die bei diesem Kollektiv durchaus eine klinische Bedeutung haben könnte. Ein negatives Resultat zeigt hingegen die Meta-Analyse von Brunström et al. für Diabeteskranken. Eine zusätzliche Blutdrucksenkung bei Diabeteskranken mit einem Blutdruck unter 140 mm Hg führte nicht zu der erwarteten Reduktion von kardiovaskulären Ereignissen, sondern scheint die kardiovaskuläre Mortalität sogar zu erhöhen. Aufgrund dieser und früherer Arbeiten soll bei Diabetikerinnen und Diabetikern mit Blutdruckwerten unter 140 mm Hg keine zusätzliche Blutdrucksenkung angestrebt werden.

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Ritzmann