Unter 130/80 ist zu viel!

Niedrige Zielwerte bei Diabetes haben ausgedient

Für fast alle Patienten mit Hypertonie empfiehlt die Hochdruckliga jetzt ein Therapieziel unter 140/90 mmHg. Die besonders niedrigen Zielwerte für Typ-2-Diabetiker wurden revidiert.

Typ-2-Diabetiker mit Hypertonie haben zwar ein hohes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse. Deshalb wurde bei ihnen bis vor kurzem auch eine Blutdrucksenkung auf Werte unter 130/80 mmHg empfohlen. Diese Empfehlung gründete aber auf Experten-Konsensus und nicht auf wissenschaftlicher Evidenz. Studien, die diese Empfehlung stützen, gibt es nicht: Mit den empfohlenen niedrigen Zielwerten ging man mutig über das hinaus, was in Studien selbst bei Patienten mit „intensiver“ Therapie je an Blutdrucksenkung erreicht worden war.

Empfehlung verliert an Schärfe

In der ACCORD-Studie ist es dann gelungen, den systolischen Blutdruck von Typ-2-Diabetikern auf ein den Empfehlungen entsprechendes Niveau zu senken (119 mmHg mit intensiver Therapie, 133,5 mmHg mit der Standardtherapie). Einen relevanten Nutzen hatte die aggressivere Blutdrucksenkung nicht: Die Rate kardiovaskulärer Ereignisse wurde im Vergleich zur Standardtherapie (Zielwert unter 140 mmHg) nicht weiter reduziert. In Übereinstimmung mit den europäischen Hypertonie-Leitlinien hat sich daher auch die Deutsche Hochdruckliga für weniger scharfe Zielblutdruckwerte ausgesprochen. Sie empfiehlt jetzt bei Diabetikern einen Zielkorridor von 130–139/80–85 mmHg, wobei das Optimum im unteren Bereich liegt.

Bluthochdruck ist der größte Risikofaktor für vorzeitigen Tod und schlägt Rauchen und Cholesterin um Längen.

Dass sie damit vermutlich goldrichtig liegt, zeigt eine neue Metaanalyse der Arbeitsgruppe um den Hypertonie-Experten Prof. Dr. Messerli aus New York (Circulation online). Sie hat die gepoolten Daten von 13 randomisierten klinischen Studien ausgewertet, an denen insgesamt 37.736 Patienten mit Typ-2-Diabetes oder gestörter Glukosetoleranz beteiligt waren.

Vergleich intensiv versus „lax“

In allen Studien ist jeweils eine intensivere systolische Blutdrucksenkung (auf 135 mmHg) mit einer weniger intensiven Therapie (auf 140 mmHg) verglichen worden. Die intensivere Blutdrucksenkung war mit einer Reduktion der Gesamtsterberate um 10% und der Schlaganfallrate um 17% im Vergleich zur Standardtherapie assoziiert. Dieser Nutzen war überwiegend in Studien zu

beobachten, in denen der erreichte systolische Blutdruckwert im Bereich zwischen 130 und 135 mmHg lag.

130 bis 135 mmHg könnte das Optimum sein

Bei noch stärkerer Senkung (auf 130 mmHg) wurde zwar das Schlaganfallrisiko, nicht aber das Risiko für kardiale, renale oder mikrovaskuläre Ereignisse weiter reduziert. Der Preis für die noch stärkere Reduktion von Schlaganfällen war aber eine Zunahme schwerwiegender Nebenwirkungen. Die Forscher halten daher systolische Zielwerte im Bereich zwischen 130 und 135 mmHg bei den meisten Diabetikern für das Optimum bei der Blutdruckeinstellung. Nur bei Patienten mit besonders hohem Schlaganfallrisiko könne eine Reduktion auf 120 mmHg erwogen werden.

(Peter Overbeck)