Nierenzysten als Ursache für die Hypertonie

Ist die Nichtbehandlung noch gerechtfertigt?

Bisher wurde angenommen, dass einzelne Nierenzysten keine klinische Relevanz haben, eine Therapie wird kaum in Betracht gezogen. Die Arbeit von Zerem et al. könnte den Blick für mögliche Ausnahmen vom Routinevorgehen wieder etwas schärfen.

■ Zerem et al. untersuchten 184 Patienten mit symptomatischen einfachen Nierenzysten. Ausschlusskriterien waren polyzystische Nierenkrankheit, infizierte Zysten sowie zystische Tumoren. 122 Patienten waren normotensiv, 62 hypertensiv. Die Therapie bestand in einer Punktion, Absaugung und ggf. Sklerosierung der Zyste.

Bei hypertensiven Patienten war der Abfall des Blutdrucks nach der Behandlung der Zysten signifikant ($p < 0,001$). Allerdings war bei etwa 30% der hypertensiven Patienten keine Abnahme des Blutdrucks zu beobachten.

■ **Kommentar:** Die Studie zeigt, dass die Beseitigung von Nierenzysten in bestimmten Fällen mit einer Blutdrucksenkung einhergeht. Die möglichen Mechanismen,

Foto: H.S. Fießl

Nierenzyste am oberen Pol der rechten Niere.

durch die eine Nierenzyste eine Hypertonie verursachen kann, sind eine Reninstimulation durch Kompression von Nierengefäßen sowie die Verminderung von Glomeruli infolge der Verdrängung von gesundem Nierengewebe.

Warum ein Teil der Patienten mit einer Blutdrucksenkung reagiert und ein anderer Teil nicht, lässt sich anhand der Studie nicht beantworten. Es gibt weitere kritische Punkte bei dieser Studie: Überzeugend

wäre sicher eine Scheinbehandlung in einer Gruppe der hypertensiven Patienten gewesen, um unspezifische Effekte durch die Betreuung der Patienten auszuschließen. Ferner stellt sich die Frage, was unter symptomatischen Nierenzysten zu verstehen ist. Die weitaus meisten Nierenzysten, die wir sehen, sind asymptomatisch.

Trotzdem ist die Studie interessant im Hinblick auf die Frage, ob nicht in Einzelfällen mit großen Nierenzysten und schwer einstellbarer Hypertonie die Punktion einer solchen Zyste erwogen werden sollte. Offenbar waren vor allem die Zysten mit mehr als 500 ml Volumen mit einer Hypertonie assoziiert. Auf keinen Fall sollte diese Studie dazu führen, dass bei Hypertonikern mit Nierenzysten unkritisch die Indikation zur Punktion gestellt wird.

Prof. Dr. med. Walter Zidek,
Medizinische Klinik IV, Charité Berlin ■

■ Zerem E et al. Simple renal cysts and arterial hypertension: does their evacuation decrease the blood pressure? *J Hypertension* 2009;27:2074–2078

Lebensstiländerung lohnt sich

Diabetesentwicklung um vier Jahre verzögert

Schon eine geringe Reduktion des Körpergewichts kann eine Diabetesentstehung bei Risikopatienten weitgehend verhindern. Nun wurde festgestellt, dass eine Lebensstiländerung auch nach zehn Jahren noch positive Auswirkungen hat.

■ Die 2002 publizierten Ergebnisse des Diabetes Prevention Program (DPP) zeigten überraschend, dass eine geringe Gewichtsabnahme von 4 kg durch eine Lebensstiländerung innerhalb von 2,8 Jahren die Diabetes-Neuerkrankungsrate bei Personen mit gestörter Glukosetoleranz um

58% gegenüber Placebo reduziert. Metformin (2 x 850 mg/d) verminderte die Konversion von einem Prädiabetes in einen manifesten Diabetes um 31%. Eine Gewichtsabnahme von 1 kg reduzierte die Diabetesentwicklung um 16%.

Die Studie wurde fortgesetzt und zehn Jahre nach der Randomisierung ausgewertet (Diabetes Prevention Program Outcomes Study = DPPOS). Im Unterschied zum ursprünglichen DPP wurde nun in allen drei Gruppen hinsichtlich des Lebensstils mit gleichem Umfang interveniert (16 Sitzungen alle drei Monate). In der Metformin-Gruppe wurde das Medikament fortgeführt.

Das Gewicht nahm im DPPOS in der Lebensstil-Gruppe zunächst um 1 kg zu. Nach zehn Jahren lag es aber 2 kg unter dem Ausgangsgewicht (Abb. 1a). Die Patienten in der Metformin- und Placebo-Gruppe hielten das Gewicht. Verglichen mit dem Zeitpunkt der Randomisierung waren sie 2 bzw. 1 kg leichter. Personen über 60 Jahren nahmen mehr Gewicht ab als solche unter 60 Jahren. Sie nahmen auch häufiger am Lebensstilprogramm teil.

Die Diabetesinzidenzrate war in allen drei Gruppen ähnlich. Sie betrug in der Lebensstil-Gruppe 5,9, in der Metformin-Gruppe 4,9 und in der Placebo-Gruppe 5,6