Obstruktive Schlafapnoe und resistente Hypertonie

Auch die CPAP-Therapie wirkt blutdrucksenkend

Die obstruktive Schlafapnoe (OSA) wird als eine mögliche Ursache einer resistenten Hypertonie angesehen. Der Nutzen einer aufgrund der schlafmedizinischen Befunde eingeleiteten CPAP-Therapie (Continuous Positive Airway Pressure) ist bislang nicht ausreichend belegt und quantifiziert worden.

■ Die vorliegende Arbeit ist eine der ersten kontrollierten, randomisierten Studien zu der Frage, welche Blutdrucksenkung bei resistenten Hypertonikern mit einer OSA durch eine CPAP-Therapie zu erwarten ist. Die Untersuchung wurde an 96 Patienten mit resistenter Hypertonie durchgeführt, von denen 75 Teilnehmer eine OSA mit einem Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) $\geq 15/h$ aufwiesen. Das Kriterium einer resistenten Hypertonie war ein Blutdruck $> 140/90$ mmHg trotz einer antihypertensiven Dreierkombination unter Verwendung eines Diuretikums. Bei allen Patienten wurde auch eine 24-h-Blutdruckmessung vor und nach einer dreimonatigen konventionellen antihypertensiven Therapie mit oder ohne eine zusätzliche CPAP-Therapie durchgeführt.

Der 24-h-Blutdruck sank bei Patienten mit CPAP-Therapie signifikant stärker als

Blutdruckänderungen bei Patienten mit resistenter Hypertonie unter konventioneller Therapie und bei zusätzlicher CPAP-Therapie (Mittelwerte, 95%-Konfidenzintervalle). Die Signifikanzangaben beziehen sich auf den Vergleich zwischen konventioneller Therapie und zusätzlicher CPAP-Therapie.

bei Patienten ohne eine CPAP-Therapie (Abb. 1). Die Differenzierung zwischen Tag- und Nachtblutdruck ergab eine signifikante Blutdrucksenkung nur beim systolischen Tagesblutdruck.

■ **Kommentar:** Diese Befunde zeigen nun auch in einer randomisierten, kontrollierten Studie, dass die CPAP-Therapie bei Patienten mit OSA und resistenter Hypertonie therapeutisch relevante Ergebnisse bringt. Das OSA-Screening bei Patienten mit resistenter Hypertonie ist also nicht nur ein Tribut an pathophysiologische Erkenntnisse,

sondern kann in der therapeutischen Konsequenz auch zu einer durchaus relevanten Blutdrucksenkung führen, die in der Größenordnung sicher mit dem Effekt eines wirksamen zusätzlichen Antihypertensivums vergleichbar ist.

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

■ **Lozano L et al. Continuous positive airway pressure treatment in sleep apnea patients with resistant hypertension: a randomized, controlled trial. J Hypertens. 2010;28:2161–2168**

INTERSTROKE-Studie

Zehn Risikofaktoren erklären 90% der Schlaganfälle

Welchen Beitrag leisten die einzelnen Risikofaktoren zum Schlaganfallrisiko? Dieser Frage ging die INTERSTROKE-Studie nach.

■ In die standardisierte Fallkontrollstudie wurden weltweit 3000 Patienten mit einem erstmaligen akuten Schlaganfall eingeschlossen, davon waren 78% ischämische und 22% hämorrhagische Schlaganfälle. Als Kontrollpatienten wurden in den gleichen Studienzentren 3000 alters-

und geschlechtsgleiche Personen ohne Schlaganfall ausgewählt. Mithilfe eines standardisierten Interviews, einer ausführlichen körperlichen Untersuchung und Laboruntersuchungen wurden umfangreiche Daten zu Risikofaktoren erhoben.

Als wichtigster Risikofaktor wurde die arterielle Hypertonie identifiziert, die mit einem mehr als verdoppelten Schlaganfallrisiko einherging (Odds Ratio = 2,64) und allein bereits mehr als ein Drittel der Schlaganfälle erklärte (34,6%).

Zweitwichtigster Risikofaktor war das Rauchen, das über ein ebenfalls verdoppeltes Schlaganfallrisiko (Odds Ratio = 2,09) für etwa ein Fünftel (18,9%) der Schlaganfälle verantwortlich war.

Ergänzt durch die abdominelle Adipositas, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel ließen sich durch die fünf wichtigsten Risikofaktoren bereits 81,8% der ischämischen und sogar 89,6% der hämorrhagischen Schlaganfälle erklären. Bei zusätzlicher Berücksichtigung von