Zielwerte des Blutdrucks bei Diabetikern

Niedriger ist nicht immer besser

Cooper-DeHoff RM,
Gong Y, Handberg
EM et al.: Tight
blood pressure
control and cardio-
vascular outcomes
among hypertensive
patients with dia-
betes and coronary
artery disease.
JAMA 2010;304(1)
61–8.

Tab. 1: Komplikationen je nach Einstellung des systolischen Blutdrucks

	Streng < 130 mmHg	Konventionell 130 – 139 mmHg	Schlecht ≥ 140 mmHg
Primärer Endpunkt*	12,7%	12,6%	19,8%
	ns		p < 0,001
Gesamt mortalität			
Innerhalb der Studie	11,0%	10,2%	15,4%
	p = 0,06		p < 0,001
Langzeit- beobach- tung	22,8%	21,8%	
	p = 0,04		

*primärer Endpunkt: Herzinfarkt, Schlaganfall und Tod;
ns = nicht signifikant

Fragestellung: Wie stark soll bzw. muss der Blutdruck bei Diabetikern mit koronarer Herzkrankheit gesenkt werden?

Hintergrund: Die Fachgesellschaften haben seit einigen Jahren als Ziel der Blutdrucksenkung bei Diabetikern Werte unter 130/80 mmHg empfohlen. Anlässlich einer Neubewertung kamen die europäischen Fachgesellschaften für Hypertonie und Kardiologie (ESH/ESC) im Oktober 2009 zu der Überzeugung, dass dieser Zielwert nicht durch entsprechende Studien gestützt wird. Die Autoren der ACCORD-Studie, in der das Ziel < 120 mmHg besonders forsch angestrebt worden war, mussten am Ende bekennen: < 120 ist nicht besser als < 140 mmHg. Doch die große Frage blieb: Wo zwischen 120 und 140 mmHg liegt die optimale Grenze?

Patienten und Methodik: Die 2003 publizierte INVEST-Studie wurde unter einem neuen Gesichtspunkt analysiert. Unter den ursprünglich 22 576 Hypertonikern waren 6400 Diabetiker mit koronarer Herzkrankheit. Die Therapie mit dem Kalziumantagonisten Verapamil oder dem ACE-Hemmer Trandolapril, bei Bedarf zusätzlich mit anderen Antihypertensiva, zielte darauf ab, den Blutdruck unter 130/85 mmHg zu senken. Die tatsächlich erzielte Einstellung wurde so bewertet: < 130 mmHg als „streng“, zwischen 130 und 139 als „konventionell“ und bei Werten ≥ 140 mmHg als „schlecht“.

Ergebnisse: Patienten mit schlechter Einstellung erlitten signifikant häufiger (19,8%) Herzinfarkte, apoplektische Insulte und Todesfälle, zusammengefasst als primärer Endpunkt. Doch zwischen strenger und konventioneller Einstellung fand sich kein Unterschied (12,7 vs. 12,6%; s. Tab. 1). Auch bei der Gesamt mortalität schnitten Patienten mit Werten über 140 mmHg deutlich schlechter ab (15,4%) als solche mit 130 – 139 mmHg (10,2%). Die gering höhere Sterblichkeit bei strenger Einstellung (11,0%) verfehlte aber mit p = 0,06 knapp die Signifikanz im Vergleich mit konventionellen Werten (10,2%). Während einer verlängerten Nachbeobachtung über weitere fünf Jahre bis 2008 war die Sterblichkeit bei strenger Einstellung (22,8%) signifikant höher als bei konventioneller (21,8%).

Schlussfolgerung: Bei Diabetikern mit koronarer Herzkrankheit führt eine Blutdrucksenkung unter 130 mmHg keinesfalls zu besseren, möglicherweise sogar zu schlechteren Ergebnissen als Werte zwischen 130 und 140 mmHg.

**Prof. Dr. med.
Heinrich Holzgreve**

Kommentar: Die Prävention kardiovaskulärer Krankheiten war so erfolgreich, dass sich für Risikofaktoren wie Blutdruck, Blutzucker und Blutfette bald der Leitsatz „je niedriger, umso besser“ etablierte und immer niedrigere Zielwerte ohne entsprechende klinische Studien empfohlen wurden. Für den Blutdruck hat zunächst die ACCORD-Studie gezeigt, dass ehrgeizige Werte unter 120 mmHg nicht sinnvoll sind. Aufgrund der aktuellen INVEST-Analyse gilt das gleiche auch für Werte unter 130 mmHg. ESH/ESC und Deutsche Hochdruckliga nehmen ihre Empfehlung deutlich zurück und formulieren jetzt: „Aufgrund der gegenwärtigen Datenlage scheint es vernünftig zu sein, eine

Blutdrucksenkung auf 130 – 139/80 – 85 mmHg bei allen Hypertonikern (also auch bei Patienten mit Diabetes und koronarer Herzkrankheit) zu empfehlen“. Möglicherweise profitieren zwar Gehirn und Nieren von niedrigen Werten als das Herz. Doch welcher Arzt kann schon vorhersehen, ob sein Patient eines Tages am Herzen, am Gehirn oder an den Nieren erkrankt oder daran stirbt?

Prof. Dr. med. Heinrich Holzgreve

Internist, Kardiologische Praxis
Burgstr. 7
D-80331 München
h.holzgreve@t-online.de