Diskussion um SPRINT-Studie

Zielwert-Turbulenz in der Hypertoniebehandlung

Um die SPRINT-Studie hat sich eine neue Debatte entzündet. Strittig ist, wie tief der optimale Blutdruckzielwert für die antihypertensive Behandlung sein sollte.

Dass eine Senkung erhöhter Blutdruckwerte vor Schlaganfall und Herzinfarkt schützt, ist gut belegt. Fachgesellschaften haben bislang für nahezu alle Patienten eine Blutdrucksenkung auf Werte unter 140/90 mmHg empfohlen. Bei vielen Patienten mit Hypertonie wird sich daran auch nichts ändern.

Zumindest bei Hypertonikern mit hohem kardiovaskulärem Risiko ist man sich nicht mehr sicher, ob diese Empfehlungen weiterhin gelten sollen. Der Grund ist die SPRINT-Studie. Sie hat bekanntlich ergeben, dass bei Patienten mit strikter eingestelltem Blutdruck (systolische Werte unter 120 mmHg) kardiovaskuläre Ereignisse signifikant seltener auftraten als bei nach konventioneller Zielvorgabe behandelten Patienten (systolische Werte unter 140 mmHg).

Klar ist, dass die SPRINT-Ergebnisse nur für die Gruppe der Patienten mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko repräsentativ sind. Für Hypertoniker mit Diabetes mellitus oder jene mit einem

Schlaganfall in der Vorgeschichte, die von der Studienteilnahme ausgeschlossen waren, gelten sie nicht.

Zunächst wurde die Studie geradezu begeistert begrüßt. Die Deutsche Hochdruckliga (DHL) feierte SPRINT nach Bekanntwerden ihrer Ergebnisse im November 2015 als „absolute Schlüsselstudie“, die „maßgeblichen Einfluss auf die Empfehlungen zur Blutdruckbehandlung haben“ werde. Eine Festlegung auf niedrigere Blutdruck-Zielwerte schien sich anzukündigen.

Messmethode verhindert „Weißkitteleffekt“

Doch ein Jahr später war man zu einer völlig anderen Einschätzung gelangt: SPRINT werde sich nicht auf die deutschen und wohl auch nicht auf die europäischen Leitlinien auswirken, konstatierte der DHL-Vorstandsvorsitzende Prof. Martin Hausberg bei der DHL-Jahrestagung im Dezember 2016. Denn im Zuge der Diskussion über die SPRINT-

Ergebnisse ist die Methode, mit der in der Studie der Blutdruck gemessen worden war, kritisch hinterfragt worden. Die Messungen waren automatisch und ohne Beaufsichtigung durch Ärzte oder Praxismitarbeiter durchgeführt worden. Diese Art der Messung liefere durch den Wegfall des „Weißkitteleffekts“ niedrigeren Blutdruckwerts als die konventionelle Messung, wurde argumentiert. Somit sei der Vergleich von SPRINT mit anderen Studien schwierig.

Der für die striktere Blutdruckeinstellung in SPRINT maßgebliche Wert (unter 120 mmHg) entspreche vermutlich einem konventionell gemessenen Blutdruckwert von unter 130 bis 140 mmHg – also praktisch dem ohnehin schon empfohlenen Zielwert. Die DHL sieht deshalb derzeit keine Veranlassung zu einer Korrektur.

Andere Fachgesellschaften dagegen änderten ihre Empfehlungen. In den USA haben das American College of Cardiology (ACC), die American Heart Association (AHA) und die Heart Failure Society of America (HFSA) Ende April 2017 ihre Leitlinien zum Management bei Herzinsuffizienz aktualisiert: Mit Hinweis auf die SPRINT-Studie wird empfohlen, sowohl zur Prävention einer Herzinsuffizienz als auch bei Patienten mit manifester Herzschwäche den Blutdruck künftig auf systolische Werte unter 130 mmHg zu senken.

Blutdruckzielwert in Zukunft individualisiert definiert?

Die Diskussion über den optimalen Zielblutdruckwert ist noch längst nicht beendet. Einiges spricht aber dafür, dass die Zeit pauschaler Empfehlungen von Zielwerten für die Blutdrucksenkung zu Ende geht. Vermutlich wird die Entscheidung über den therapeutisch anzustrebenden Blutdruckwert künftig individualisierter und stärker in Abhängigkeit von bestehenden Risikofaktoren und Komorbiditäten getroffen werden.

Peter Overbeck

Die Diskussion um den optimalen Blutdruckzielwert bei arterieller Hypertonie ist nicht abgeschlossen.