KRITISCH GELESEN

Prof. Dr. med.
H. S. Füeßl
Privatpraxis für
Integrative Innere Medizin,
München

Prof. Dr. med.
H. Holzgreve
Internist,
Kardiologische Praxis,
München

Prof. Dr. med.
W. Zidek
Medizinische Klinik
für Nephrologie,
Charité Berlin

Dr. med.
C. Jaursch-Hancke
Endokrinologie
und Diabetologie,
DKD Helios Klinik Wiesbaden

Hypertonie: Gefäßrisiko steigt schnell an

Eine neue Studie zeigt, wie wichtig eine möglichst frühe antihypertensive Therapie ist. Denn das Gefäßrisiko steigt schon sehr früh an – und lässt sich kaum wieder völlig normalisieren.

— Für die Arbeit wurden Daten der Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA) und der Studie Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) analysiert. Beide Studien verglichen die kardiovaskuläre Prognose von Teilnehmern mit und ohne eine antihypertensive Behandlung. Die Patienten wurden entsprechend ihrem Blutdruck zu Studienende in drei Gruppen eingeordnet. Von Interesse war vor

allem die Gruppe mit niedrigem Blutdruck ($< 120/80$ mmHg). Nachgegangen wurde der Frage, ob es einen Unterschied machte, wenn dieser Bereich mit einer medikamentösen Therapie erreicht wurde.

In der MESA-Subgruppe mit niedrigem Blutdruck ergaben sich Nachteile für jene Teilnehmer, die antihypertensiv behandelt worden waren. Sie hatten einen höheren linksventrikulären Massen-

index, häufiger eine glomeruläre Filtrationsrate (GFR) < 60 ml/min/1,73 m², häufiger einen Koronarkalk-Score über 100 als die unbehandelten Normotensiven – außerdem eine doppelt so hohe Inzidenz kardiovaskulärer Erkrankungen über 9,5 Jahre.

Auch in der CARDIA-Studie hatten Teilnehmer mit niedrigem Blutdruck, die Antihypertensiva genommen hatten, Nachteile. Sie hatten in den vorausgegangenen 25 Jahren öfter erhöhten

Blutdruck gehabt und trugen auch ein höheres Risiko für Endorganschäden und subklinische Atherosklerose als unbehandelte Normotensive.

■ Liu K et al. Can Antihypertensive Treatment Restore the Risk of Cardiovascular Disease to Ideal Levels? The Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study and the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). J Am Heart Assoc. 2015;4:e002275

KOMMENTAR

Diese Ergebnisse lassen nicht etwa Zweifel am Nutzen einer antihypertensiven Behandlung aufkommen. Sie zeigen vielmehr, dass sich das kardiovaskuläre Risiko von Hypertonikern selbst mit einer antihypertensiven Behandlung nicht wieder völlig auf das Niveau normotensiver Menschen reduzieren lässt. Die CARDIA-Studie lässt vermuten, dass für diesen Unterschied u. a. auch der Zeitraum eine Rolle spielt, bis das Behandlungsziel erreicht war.

Die Schlussfolgerung für die Praxis lautet daher, dass eine möglichst frühzeitige Behandlung von Hypertonikern hilfreich sein könnte, um das kardiovaskuläre Risiko nach der Blutdruckeinstellung effektiv zu senken. Die Zeit, in der diese Patienten erhöhte Blutdruckwerte haben, bleibt offenbar lange im Gedächtnis ihrer Gefäße haften.

Prof. Dr. med. W. Zidek

© Patrick Heagney / iStock