Blutdrucksenkende Therapie bei älteren Patienten

Sorge um orthostatische Hypotonie unbegründet

Bei der Hypertoniebehandlung älterer Patienten besteht häufig die Sorge, durch eine Blutdrucksenkung möglicherweise orthostatische Regulationsstörungen auszulösen und damit das Sturzrisiko zu erhöhen. Doch in der PARTAGE-Studie bestätigten sich diese Probleme nicht.

■ An 994 Bewohnern von Altenheimen (Einschlusskriterium: Alter ≥ 80 Jahre) im mittleren Alter von 88 ± 5 Jahren wurde untersucht, welche Auswirkung die antihypertensive Therapie hinsichtlich einer orthostatischen Hypotonie hatte. Die Prüfung der orthostatischen Hypotonie erfolgte entsprechend den Leitlinien der American Autonomic Society und American Academy of Neurology. Eine orthostatische Hypotonie wurde diagnostiziert, wenn eine oder drei Minuten nach dem Aufstehen der systolische Blutdruck um mindestens 20 mmHg und/oder der diastolische Blutdruck um mindestens 10 mmHg abnahm.

Antihypertensiv behandelte und unbehandelte Probanden hatten keine signifikant unterschiedliche Häufigkeit der orthostatischen Hypotonie (18% vs. 17%). Besonders

Patienten mit orthostatischer Hypotonie (orange) mit und ohne Antihypertensiva-therapie und systolischem Blutdruck (SBD) > bzw. ≤ 140 mm Hg.

bemerkenswert war, dass von den antihypertensiv behandelten Patienten signifikant weniger eine orthostatische Hypotonie aufweisen als bei denjenigen, deren Blutdruck nicht zufriedenstellend eingestellt war (Abb. 1).

Die mittlere Anzahl von Antihypertensiva war bei den Patienten mit und ohne orthostatische Hypotonie dieselbe ($2,2 \pm 1,1$). Patienten mit orthostatischer Hypotonie hatten häufiger Betablocker als Medikation, während AT₁-Rezeptorblocker und Nitrate

bei diesen Patienten seltener Bestandteil der Behandlung waren.

■ **Kommentar:** Das wichtigste Ergebnis dieser Studie ist, dass die Hypertoniebehandlung bei älteren Patienten nicht mit einem erhöhten Risiko einer orthostatischen Hypotonie verbunden ist. Deswegen ist auch ein mögliches Sturzrisiko wegen einer orthostatischen Dysregulation kein Argument, ältere Patienten nicht oder nicht ausreichend antihypertensiv zu behandeln.

Das Ergebnis ist an einer repräsentativen Anzahl von Patienten erhoben worden und hat wichtige Auswirkungen auf die Praxis. Noch immer wird therapeutische Zurückhaltung geübt mit der Begründung, eine ausreichende Blutdruckeinstellung könnte orthostatische Probleme verursachen. Dies ist den Ergebnissen der PARTAGE-Studie zufolge nicht berechtigt.

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

■ Valbusa F et al. Orthostatic hypotension in very old individuals living in nursing homes: the PARTAGE study. J Hypertension 2012;30:53–60

Herzinsuffizienz

Bei Sinusrhythmus nützt Antikoagulation wenig

Profitieren auch Patienten mit Herzinsuffizienz und Sinusrhythmus von einer Antikoagulation mit Warfarin bzw. Marcumar? Die WARCEF-Studie bringt Klarheit.

■ Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz haben ein erhöhtes Risiko für einen Schlaganfall und systemische thromboembolische Ereignisse. Dies betrifft vor allem Patienten mit Vorhofflimmern, aber auch solche mit Sinusrhythmus.

Während bei Patienten mit Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz in der Mehrzahl der Fälle eine klare Indikation für eine effektive Antikoagulation besteht, haben frühere Studien zur Bedeutung einer Antikoagulation

bei Patienten mit Herzinsuffizienz und Sinusrhythmus inkonklusive Ergebnisse erbracht. Die WARCEF-Studie ging dieser Frage nun an 2305 Patienten nach, die auf Warfarin (INR 2,0–3,5) oder ASS (325 mg/d) randomisiert wurden. Der primäre Endpunkt bestand aus den Komponenten ischämischer Apoplex, intrazerebrale Blutung und Tod jeglicher Ursache. Dabei ergaben sich mit 7,47 Ereignissen je 100 Patientenjahre in der Warfarin-Gruppe und 7,93 in der ASS-Gruppe keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Behandlungsgruppen ($p = 0,40$). Die Gabe von Warfarin war jedoch im Gegensatz zu ASS mit einer signifikanten Reduktion der ischämischen Schlaganfälle assoziiert (0,72 vs. 1,36 Ereignisse je 100 Patientenjahre, $p = 0,005$).

Die Rate an schwerwiegenden Blutungen war unter Warfarin signifikant höher als unter ASS (1,78 vs. 0,87 Ereignisse je 100 Patientenjahre, $p < 0,001$).

■ **Kommentar:** Die WARCEF-Studie beendet die Diskussion um den Nutzen einer Antikoagulation von Patienten mit Herzinsuffizienz und bestehendem Sinusrhythmus. Die generelle Gabe von Warfarin in dieser klinischen Konstellation führt nicht zu einer Reduktion der Sterblichkeit. Es zeigte sich jedoch eine signifikant niedrigere Häufigkeit von Schlaganfällen unter Warfarin. Aufgrund der geringen absoluten Ereignisraten eines Schlaganfalls in diesem Patientenkollektiv sowie der höheren Blutungswahrscheinlich-