**Prof. Dr. med.
Heribert Schunkert**
Lübeck,
Kardiologie

**Prof. Dr. med.
Jochen Seißler**
München,
Diabetologie

**Prof. Dr. med.
Alfred Wirth**
Bad Rothenfelde,
Adipositas

**Prof. Dr. med.
Walter Zidek**
Berlin,
Hypertensiologie

Diabetes und Hypertonie

Lohnt sich strengere Blutdruckeinstellung doch?

Durch ACCORD und andere Studien ist die Diskussion um den Zielblutdruck bei Hypertoniepatienten mit Diabetes mellitus seit einiger Zeit neu entbrannt. Nun befasste sich eine weitere Studie mit dem Zielblutdruck für dieses spezielle Patientenkollektiv. Die Ergebnisse sprechen wieder für eine strenge Blutdruckeinstellung.

Die vorliegende Arbeit hat an 35 041 Patienten mit Hypertonie und Typ-2-Diabetes mellitus unter antihypertensiver Behandlung und 18 512 unbehandelten Patienten im Alter zwischen 30 und 75 Jahren ohne vorbekannte Herzinsuffizienz die kardiovaskulären Ereignisse innerhalb von sechs Jahren beobachtet. Diese Beobachtungsstudie fand im Rahmen des Nationalen Schwedischen Diabetesregisters statt.

Für einen systolischen Blutdruck von 140 mmHg und höher sowie für einen diastolischen Blutdruck von 80 mmHg und höher waren das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse, KHK und Schlaganfall sowie Gesamtmortalität signifikant erhöht (Abb. 1). Für den Schlaganfall gab es weder für den systolischen noch für den diastolischen Blutdruck ein J-Kurven-Phänomen, d. h. bei niedrigeren Blutdruckwerten bis 100 mmHg systolisch oder 60 mmHg diastolisch stieg die Häufigkeit von Schlaganfällen nicht an im Vergleich zu Patienten mit höherem systolischen Blutdruck.

Für die koronare Herzerkrankung und die gesamten kardiovaskulären Ereignisse

Häufigkeit kardiovaskulärer Ereignisse (KHK, Schlaganfall, gesamte kardiovaskuläre Ereignisse, kardiovaskuläre Todesfälle, Gesamtmortalität) in Abhängigkeit vom systolischen und diastolischen Blutdruck.

fand sich im Bereich des systolischen Blutdrucks zwischen 100 und 114 mmHg eine höhere Inzidenz.

Kommentar: Die Ergebnisse sind, wenn gleich es sich nicht um eine prospektive, randomisierte Studie handelte, im Rahmen der Diskussion um den Zielblutdruck interessant. Diese Befunde weisen darauf hin, bei allen Einschränkungen durch das Studiendesign, dass hypertensive Typ-2-Diabetiker mit Blutdruckwerten deutlich unter 140 mmHg systolisch und unter 80 mmHg diastolisch eine bessere kardiovaskuläre Prognose haben als mit Blutdruckwerten über 140/80 mmHg. Auch niedrigere Blutdruckwerte waren nicht mit einer schlechteren kardiovaskulären Prognose assoziiert. Erst

im Blutdruckbereich zwischen 100 und 114 mmHg systolisch war die kardiovaskuläre Prognose schlechter.

Wenngleich damit die Diskussion um den optimalen Zielblutdruck bei Hypertoniepatienten mit Diabetes nicht abgeschlossen ist, sprechen auch diese Befunde für eine strenge Blutdruckeinstellung beim hypertensiven Typ-2-Diabetiker.

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

Cederholm J et al. Blood pressure and risk of cardiovascular diseases in type 2 diabetes: further findings from the Swedish National Diabetes Register (NDR-BP11). J Hypertens 2012, DOI:10.1097/HJH.0b013e3283577bdf