trächtlichen Energiegehalt hat. Er liegt niedriger als der von Fett (9 kcal/g), aber höher als der von Kohlenhydraten und Proteinen (4 kcal/g). Dennoch war das Resultat nicht ganz unerwartet, gab es doch vor einigen Jahren schon kleinere Studien mit ähnlichen Ergebnissen. In der jetzigen Auswertung konnte eine Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen dem Alkoholkonsum und der Gewichtsänderung festgestellt werden.

Wie kann man sich das vermeintliche Paradox erklären? Zum einen stellt Alkohol die Gefäße weit und erwärmt den Körper, was mit Energieverbrauch einhergeht. Zum

anderen wird Alkohol über einen anderen Stoffwechselweg (mikrosomal) abgebaut, was mit einer geringeren ATP-Produktion einhergeht. Schließlich verursacht Alkohol eine Stimulation der sympathischen Aktivität. Alle Mechanismen erklären, weshalb Alkohol den Energieverbrauch erhöht.

In der Studie hat die überwiegende Zahl der Frauen wenig bzw. sehr wenig Alkohol getrunken. Nur 17% tranken mehr als 14 g/d.

Das Ergebnis soll keinesfalls zu vermehrtem Alkoholkonsum ermutigen, denn bekannt ist auch, dass hoher Alkoholkonsum die Gewichtszunahme steigert und insbe-

sondere die Entwicklung einer abdominalen Adipositas begünstigt. Möglicherweise ist das bezüglich der Gewichtszunahme beobachtete Phänomen ähnlich dem bei koronarer Herzkrankheit. Auch dort reduzieren mäßige Alkoholmengen das Krankheitsrisiko, größere jedoch erhöhen es.

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

■ Thomson CA et al. Alcohol consumption and body weight change in postmenopausal women: results from the Women's Health Initiative. *Int J Obes.* 2012;36:1158–1164

Praxismessung versus Selbstmessung

Blutdruckwerte unterscheiden sich stärker als vermutet

Für die häusliche Blutdruckmessung gibt es bislang keine zuverlässigen Grenzwerte, die eine Vergleichbarkeit mit den Blutdruckmessungen in der Praxis herstellen. Die mangelnde prognostische Aussagekraft war möglicherweise einer der Gründe für die bislang noch immer eingeschränkte Bedeutung der Selbstmessung.

■ In der vorliegenden Arbeit wurden Blutdruckbereiche für die Selbstmessung definiert, die von ihrem kardiovaskulären Risiko her den für die Praxisblutdruckmessung definierten Stadien der Prähypertonie Stadium I (120/80 mmHg), der Prähypertonie Stadium II (130/85 mmHg), der Hypertonie Stadium I (140/90 mmHg) und der Hypertonie Stadium II (160/100 mmHg) entsprachen. Die Messung fand an 6470 Probanden statt (mittleres Alter: 59,3 Jahre; 56,9% Frauen; 22,4% unter antihypertensiver Therapie). Es wurden jeweils Grenzwerte für die häusliche Blutdruckmessung bestimmt, die vom kardiovaskulären 10-Jahres-Risiko her dem der oben aufgeführten Hypertoniestadien der Praxisblutdruckmessung entsprachen. Die mediane Verlaufsbeobachtung betrug 8,3 Jahre.

Die risikoadaptierten Stadien für die Selbstmessung wurden jeweils am Gesamtkollektiv und für die unbehandelten Teilnehmer ermittelt. Ferner wurden für die Ermitt-

lungen der risikoadaptierten Stadien sowohl das gesamte kardiovaskuläre Risiko als auch das Schlaganfallrisiko und das kardiale Risiko zugrundegelegt.

Abbildung 1 zeigt die Blutdruckbereiche für die Blutdruckselbstmessung, die vom kardiovaskulären Risiko her den auf der Abszisse bezeichneten Hypertoniestadien der Praxismessung entsprechen. Ähnliche Blutdruckbereiche wurden auch für das Schlaganfallrisiko und das kardiale Risiko ermittelt.

Blutdruckbereiche bei Selbstmessung (jeweils mit 95%-Konfidenzintervallen), die bezüglich des kardiovaskulären 10-Jahres-Risikos den auf der Abszisse bezeichneten Grenzwerten in etwa entsprechen.

■ **Kommentar:** Für die Praxis ist bedeutsam, dass die Grenzwerte für die Blutdruckselbstmessung offenbar niedriger liegen als bisher angenommen. Die gegenwärtigen Leitlinien gehen davon aus, dass dem Praxisblutdruck von 140/90 mmHg bei der Selbstmessung 135/85 mmHg entsprechen. In der vorliegenden Arbeit kommen die Autoren aber zu einem deutlich niedrigeren Wert, nämlich etwa 132/82 mmHg, der dem Praxisblutdruck von 140/90 mmHg entspricht.

Die vorliegende Arbeit ist ein wichtiger Schritt, um verlässliche Grenzwerte für die Blutdruckselbstmessung zu entwickeln. Die meisten Studien in der Vergangenheit hatten ergeben, dass der prognostische Wert der Selbstmessung hinsichtlich kardiovaskulärer Ereignisse deutlich über dem der Praxismessung liegt. Deswegen ist diese Arbeit ein wichtiger Schritt hin zu einer verlässlichen Vergleichsgrundlage.

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

■ Niiranen TJ et al. Outcome-Driven Thresholds for Home Blood Pressure Measurement. *International Database of Home blood pressure in relation to Cardiovascular Outcome.* *Hypertension* 2012; doi:10.1161/hypertensionaha.111.00100