Blutdrucksenkende Therapie bei älteren Patienten

Sorge um orthostatische Hypotonie unbegründet

Fragestellung: Ist das Risiko einer orthostatischen Regulationsstörung für ältere Menschen wirklich höher, wenn sie eine antihypertensive Therapie erhalten?

Hintergrund: Bei der Hypertoniebehandlung älterer Patienten besteht häufig die Sorge, durch eine Blutdrucksenkung möglicherweise orthostatische Regulationsstörungen auszulösen und damit das Sturzrisiko zu erhöhen. Mithilfe der PARTAGE-Studie soll überprüft werden, ob tatsächlich ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten einer orthostatischen Hypotonie und dem Blutdruck feststellbar ist.

Patienten und Methodik: An 994 Bewohnern von Altenheimen (Einschlusskriterium war ein Alter über 80 Jahre) im mittleren Alter von 88 ± 5 Jahren wurde untersucht, wie sich eine antihypertensive Therapie auf die Prävalenz der orthostatischen Hypotonie auswirken kann. Die Diagnose der orthostatischen Hypotonie wurde entsprechend der Leitlinien der „American Autonomic Society“ und der „American Academy of Neurology“ überprüft.

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, stand die Diagnose orthostatische Hypotonie fest.

Ergebnisse: In beiden Gruppen, also bei den antihypertensiv behandelte und bei den unbehandelten Probanden, war die Anzahl an orthostatischen Hypotonien ähnlich, sodass kein signifikanter Unterschied vorliegt (18% versus 17%). Aber vor allem ist es bemerkenswert, dass es bei den antihypertensiv behandelten Patienten sogar signifikant seltener zu einer orthostatischen Hy-

Abb. 1: Patienten mit orthostatischer Hypotonie (orange) mit und ohne Antihypertensivtherapie und systolischem Blutdruck (SBD) > bzw. ≤ 140 mm Hg.

potonie kam 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 ($2,2 \pm 1,1$).

Die Teilnehmer, bei denen eine orthostatische Hypotonie auftrat, nahmen häufiger Betablocker als Medikation ein, AT₁-Rezeptorblocker und Nitrate waren bei ihnen seltener Bestandteil der Behandlung.

Schlussfolgerungen: Die PARTAGE-Studie macht deutlich, dass im Widerspruch zur allgemeinen Meinung eine antihypertensive Therapie die Prävalenz der orthostatischen Hypotonie nicht erhöht. Im Gegenteil, bei Patienten mit gut eingestelltem Blutdruck wurde sogar eine geringere Anzahl orthostatischer Hypotonien dokumentiert als bei denjenigen mit schlecht eingestelltem Blutdruck.

Kommentar: Zusammenfassend ist das wichtigste Ergebnis dieser Studie, dass eine Hypertonietherapie bei älteren Patienten nicht mit einem erhöhten Risiko einer orthostatischen Hypotonie assoziiert ist. Deswegen ist auch ein möglicherweise durch die orthostatische Dysregulation erhöhtes Sturzrisiko kein Argument, ältere Patienten nicht oder nicht ausreichend antihypertensiv zu behandeln.

Das Ergebnis wurde an einer repräsentativen Anzahl von Patienten erhoben und hat wichtige Auswirkungen

auf die Praxis. Noch immer wird nämlich eine 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
Hindenburgdamm 30, D-12200 Berlin

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

Nach J Hypertension 2012;30:53–60

Professor Dr. med. Walter Zidek