Diabetes und Hypertonie

Lohnt sich die strengere Blutdruckeinstellung doch?

Fragestellung: Wie hoch ist das Risiko für Typ-2-Diabetiker mit einem erhöhtem systolischen und diastolischen Blutdruck eine KHK, einen Schlaganfall oder eine kardiovaskuläre Erkrankung zu bekommen?

Hintergrund: 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.

Patienten und Methodik: Die vorliegende Arbeit hat an 35 041 Patienten mit Hypertonie und Typ-2-Diabetes mellitus unter antihypertensiver Behandlung und an 18 512 unbehandelten Patienten im Alter zwischen 30 und 75 Jahren ohne vorbekannte Herzinsuffizienz die kardiovaskulären Ereignisse innerhalb von 6 Jahren beobachtet. Diese Beobachtungsstudie fand im Rahmen des Nationalen Schwedischen Diabetesregisters statt.

Ergebnisse: Für einen systolischen Blutdruck von 140 mmHg und höher sowie für einen diastolischen Blutdruck von 80 mmHg und höher waren die Risiken 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 niedrige-

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

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

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

Schlussfolgerung: Typ-2-Diabetikern mit einem Blutdruck um die 130-135/75-79 mmHg haben ein geringeres kardiovaskuläres Risiko als diejenigen mit einem erhöhten Blutdruck von über 140/80 mmHg.

–Kommentar von Prof. Dr. med. Walter Zidek

Die Diskussion reißt nicht ab

Die Ergebnisse sind, wenngleich 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
Hindenburgdamm
30, 12200 Berlin