

Aktuelle Leitlinien

# Zielblutdruck-Werte mit Untergrenze

Die Obergrenze normaler Blutdruckwerte ist hinlänglich bekannt. Weniger geläufig ist jedoch, dass es nun auch eine Untergrenze der Zielwerte gibt.

Folgt man den Leitlinien, scheint man zwischen US-amerikanischer und europäischer Hypertonie unterscheiden zu müssen. Denn während die US-Experten auf einer Grenze von 130/80 mmHg bestehen, erlauben ihre europäischen Kollegen noch Werte bis 140/90 mmHg. Der Expertendissens mutet ein wenig akademisch an, denn eine medikamentöse Therapie im hochnormalen Bereich wird unter bestimmten Umständen auch in der europäischen Leitlinie zur Hypertonie empfohlen. Und umgekehrt erlaubt die US-amerikanische Leitlinie ein nicht-medikamentöses Vorgehen bei Hypertonie im Stadium I (130–139/80–89 mmHg).

Mit anderen Worten ist die Grenze zur definitiven pharmakologischen Hypertonietherapie in den USA die gleiche wie in Europa: 140/90 mmHg.

## Diastolisches Ziel von unter 80 mmHg für alle Patienten

Die aktuelle ESC-Leitlinie, publiziert im vergangenen Jahr, definiert nun aber auch eine Untergrenze der systolischen Zielwerte, die in der Therapie bei Hypertonie nicht unterschritten werden sollte [1]. Sie liegt bei 120 mmHg, der Zielkorridor umfasst 120–129 mmHg. Für Patienten, die 65 Jahre oder älter sind, wird sogar ein Zielkorridor von systolisch 130–139 mmHg empfohlen. Hingegen kann ein diastolisches Ziel von unter 80 mmHg für alle Patienten erwogen werden.

rb

1. Eur Heart J 2019; 39:3021–3104

Aortenklappen-Stenose

# TAVI auf dem Weg zum Standard

In der Therapie schwerer Aortenklappenstenosen kündigt sich ein Wandel an. Bisher war die Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI) der Standard für Patienten mit hohem und mittlerem Operationsrisiko. Bei niedrigem Risiko galt der chirurgische Aortenklappenersatz (AKE) als Goldstandard.

Daten neuer Studien haben aber „den alten Goldstandard ins Wanken gebracht“, sagte Prof. Helge Möllmann, St.-Johannes-Hospital Dortmund, bei der DGK-Jahrestagung 2019 in Mannheim.

Die Studien sollten klären, ob die TAVI im Vergleich zum AKE auch für Niedrig-

risiko-Patienten mit Aortenstenose eine gleichwertige Alternative ist. In der Studie PARTNER 3 war die interventionelle Methode dem AKE in praktisch allen Belangen überlegen. Nach einem Jahr war die Rate für den primären Endpunkt (Tod, Schlaganfall oder Rehospitalisierung) in der TAVI-Gruppe niedriger als in der AKE-Gruppe (8,5 vs. 15,1%).

Als mindestens gleichwertig hat sich die TAVI in der Studie Evolut Low Risk erwiesen: Die Raten des kombinierten Endpunkts (Tod und schwere Schlaganfälle nach zwei Jahren) bestätigten die Nichtunterlegenheit im Vergleich zur offenen Op (5,3 vs. 6,7%).

ob

ÜBRIGENS

... kann Tomatensaft laut einer japanischen Studie den Blutdruck sowie die LDL-Cholesterinwerte senken. Der Saft darf jedoch nicht gesalzen sein.



© Rangizz / Fotolia

Food Sci Nutr 2019; online first

... können Ärger und Stress die Vorhöfe zum Flimmern bringen. Betablocker schwächen diesen Effekt ab.

Heart Rhythm 2019; online first

... hängt die Infektionsrate für Schrittmacher und Ähnliches von der Komplexität der Technik ab. Im Schnitt liegt die Rate bei 1,4%, für Resynchronisations-Defis erreicht sie 3,3%.

Eur Heart J 2019; 40(23): 1862–1869



Mit der Sommerakademie günstig punkten!

Auch 2019 haben wir in der Sommerakademie ausgewählte CME-Kurse für Ihre hausärztliche Fortbildung zusammengestellt.

Zum Thema „Kardiologie“ finden Sie unter [www.springermedizin.de/cme-sommerakademie](http://www.springermedizin.de/cme-sommerakademie) aktuell den Kurs

„Medikamentöse versus invasive Blutdrucktherapie – Haben interventionelle Hochdruckverfahren eine Zukunft?“

Zur Teilnahme benötigen Sie das Fortbildungspaket und erhalten damit 60 Tage Zugriff auf die Sommerakademie 2019 zum Preis von nur 29,- €:

[www.springermedizin.de/cme-sommerakademie-teilnehmen](http://www.springermedizin.de/cme-sommerakademie-teilnehmen)

Nutzen Sie die Sommerzeit, um CME-Punkte zu sammeln und um sich schnell und effizient fortzubilden!