



© Dirk Emecke (4) / Peter Overbeck (2)

Zunahme renaler Veränderungen

Die intensivere Therapie ging nicht überraschend mit einer Zunahme unerwünschter Effekte einher. Ereignisse wie Hypotension, Synkopen, Elektrolytveränderungen, Nierenschädigung oder akutes Nierenversagen traten in dieser Gruppe häufiger auf als unter der Standardtherapie. Eine Zunahme von zu Verletzungen führenden Stürzen war dagegen nicht zu verzeichnen. Die Rate schwerer unerwünschter Effekte war bei stärkerer Blutdrucksenkung signifikant höher (4,7 vs. 2,5%).

In der Subgruppe der Patienten, die schon zu Beginn eine Nierenerkrankung aufwiesen, war der Anteil der Patienten mit sich verschlechternder Nierenfunk-

tion gleich. Bei Patienten ohne Nierenerkrankung war eine Störung der Nierenfunktion (Abfall der GFR um 30% oder mehr auf Werte unter 60 ml/min) dagegen unter intensiver Blutdrucksenkung häufiger (127 vs. 27 Ereignisse; Rate: 1,21 vs. 0,35% pro Jahr). Dazu soll es noch genauere Untersuchungen geben.

Nur ein Blutdrucksenker zusätzlich

Den Unterschied bei der Blutdrucksenkung machte nur ein zusätzliches Medikament aus, betonte Whelton: Während zur Standardtherapie im Mittel 1,8 Blutdrucksenker verordnet wurden, waren es bei intensiver Therapie 2,8. Verbindliche Vorgaben für die Wahl bestimmter Wirkstoffklassen gab es nicht.

In die Studie waren 9.361 Patienten mit systolischen Blutdruckwerten zwischen 130 und 180 mmHg aufgenommen worden. Alle Teilnehmer mussten mindestens noch einen weiteren kardiovaskulären Risikofaktor aufweisen. Personen mit Diabetes oder einem Schlaganfall in der Vorgeschichte waren von der Teilnahme ausgeschlossen. Für diese Risikogruppen haben die SPRINT-Ergebnisse somit keine Gültigkeit. ■

Peter Overbeck

▪ Jahrestagung 2015 der American Heart Association (AHA) in Orlando, Florida, 7.–11. November 2015
A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control – The SPRINT Research Group, *N Engl J Med* 2015; 373:2103–16

„Eine Meilensteinstudie“

Die SPRINT-Studie wird die Hochdrucktherapie verändern, meint Prof. Martin Hausberg, Direktor der Medizinischen Klinik I am Städtischen Klinikum Karlsruhe und Vorsitzender der Deutschen Hochdruckliga:

? Inwiefern werden die Ergebnisse der SPRINT-Studie die Praxis der Bluthochdrucktherapie verändern?

Hausberg: SPRINT ist eine Meilensteinstudie. Endlich haben wir mit SPRINT und ACCORD zwei große Langzeitstudien, die bei Hypertonie den optimalen systolischen Zielblutdruck untersucht haben. SPRINT zeigte, dass Hypertoniker mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko eine bessere Prognose haben, wenn



Prof. Martin Hausberg
„Niedrigerer Zielwert für Hypertoniker mit erhöhtem Risiko“



ein systolisches Blutdruckziel von 120 mmHg anstelle von 140 mmHg angestrebt wird. ACCORD hingegen konnte nicht belegen, dass Diabetiker von einer solch intensiven Blutdrucksenkung profitieren.

? Ist eine systolische Blutdrucksenkung auf ein Ziel nahe 120 mmHg erreichbar? Welche Medikamente sollten zum Einsatz kommen?

Hausberg: Das Ziel ist erreichbar. In der SPRINT-Studie wurden in der intensiv behandelten Gruppe im Schnitt 2,8 Medikamente eingesetzt. Behandelt wurde mit Substanzen, für die positive kardiovaskuläre Effekte beschrieben sind. Die Hochdruckliga empfiehlt, bei Hochrisiko-Patienten RAS-Blocker, Kalziumantagonisten und Diuretika einzusetzen.

? Wird die Studie die Leitlinien verändern?

Hausberg: Ich gehe davon aus, dass die Ergebnisse dazu führen werden, dass bei Patienten, die dem Kollektiv der SPRINT-Studie entsprechen, ein niedrigerer Zielblutdruck empfohlen werden wird. ■

Interview: DE