

# KRITISCH GELESEN

Aktuelle Studien – referiert und kommentiert von Experten



Prof. Dr. med.  
H. S. Füeßl  
Privatpraxis für  
Integrative Innere Medizin,  
München



Prof. Dr. med.  
H. Holzgreve  
Internist,  
Kardiologische Praxis,  
München



Prof. Dr. med.  
H.-C. Diener  
Klinik für Neurologie,  
Universitätsklinikum  
Essen



Dr. med.  
N. Rakowsky  
Psychiatrie und  
Psychotherapie,  
Fliedner Klinik Berlin

## Weniger Frakturen dank Diuretika

Thiaziddiuretika verhindern Knochenfrakturen wirksamer als andere Antihypertensiva. Eine große, randomisierte Langzeitstudie bestätigt diesen viel diskutierten Effekt nun nachhaltig.

— In die ALLHAT-Studie wurden 22.180 Patienten im mittleren Alter von 70 Jahren mit milder bis mittelschwerer Hypertonie und kardiovaskulären Risikofaktoren aufgenommen. Sie wurden im Schnitt über 4,9 Jahre beobachtet.

Von 16.622 Probanden konnten nach Studienende noch fünf Jahre lang weitere Daten registriert werden.

In der Studie erhielten die Patienten randomisiert 12,5–25 mg des Diuretikums Chlortalidon, 2,5–10 mg des Kalziumantagonisten Amlodipin oder 10–40 mg des ACE-Hemmers Lisinopril. Bei unzureichender Wirkung wurden auch andere Antihypertensiva verordnet.

338 Patienten wurden während der Hauptstudie mit Hüftgelenks- oder Beckenfrakturen stationär aufgenommen. Die Frakturrate lag nach Berücksichtigung möglicher Einflussfaktoren unter Chlortalidon stets niedriger – gegenüber Amlodipin/Lisinopril signifikant um 21%, gegenüber Lisinopril signifikant um 25% und gegenüber Amlodipin nicht signifikant um 18%. Auch in der Nachbeobachtungszeit und über die gesamte Zeit betrachtet waren die Frakturraten gegenüber den anderen Mitteln niedriger – wenn auch nicht signifikant.

▪ Puttnam R, Davis BR, Pressel SL et al. Association of 3 Different Antihypertensive Medications With Hip and Pelvic Fracture Risk in Older Adults. Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2017;177:67–76

### KOMMENTAR

Aufgrund von Beobachtungsstudien wird schon lange eine Schutzwirkung der Diuretika vor Knochenfrakturen postuliert. Die jetzige Studie hat besonderes Gewicht wegen der großen Patientenzahl, der langen Beobachtungsdauer und der Randomisierung auf drei Antihypertensiva. Da es keinen Placeboarm gibt, wird nicht klar, ob Antihypertensiva – z. B. durch zu starke Blutdrucksenkung – das Sturz- und Frakturrisiko erhöhen. Zahlreiche Studien haben mittlerweile aber gezeigt, dass diverse kardiovaskuläre Medikamente einschließlich Antihypertensiva das Frakturrisiko nicht erhöhen.

Es muss sich also um einen Schutzeffekt der Diuretika handeln, der wahrscheinlich auf der Verringerung der renalen Kalziumausscheidung beruht. Diuretika galten deshalb auch lange als erste Wahl für die Behandlung von kalziumhaltigen Nierensteinen bei Hyperkalzurie. Bei Hyperkalzämie (z. B. Hyperparathyreoidismus, Knochenmetastasen) sind sie deshalb kontraindiziert.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve



Wenn sie Diuretika einnimmt, könnte sie Glück haben.

© michaelheim / stock.adobe.com