

Auf Hyperurikämie folgt Hypertonie

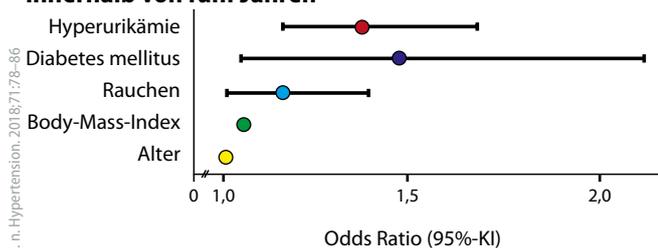
Erhöhte Harnsäurespiegel erweisen sich als Risikomarker für die Entwicklung einer Hypertonie. Ein weiterer Grund für eine gründliche Behandlung.

— Eine retrospektive Kohortenstudie sollte Risikofaktoren identifizieren, die das Voranschreiten einer Prähypertonie zu einer manifesten Hypertonie begünstigen. Eingeschlossen wurden 3.584 prähypertensive japanische Erwachsene im Alter von $52,1 \pm 11,0$ Jahren (58% Männer), die nach fünf Jahren erneut hinsichtlich des Voranschreitens ihrer Prähypertonie untersucht wurden. 25,3% hatten inzwischen eine manifeste Hypertonie entwickelt. Es ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

Unter den 726 Teilnehmern mit Hyperurikämie lag die Hypertonie-Inzidenz signifikant höher als bei den anderen Teilnehmern (30,7% vs. 24,0%, $p < 0,001$). Als signifikante Risikofaktoren für den Übergang zur Hypertonie konnten nach multivariabler Adjustierung das Alter, das weibliche Geschlecht, ein hoher Body-Mass-Index, hohe Ausgangsblutdruckwerte und eine Hyperurikämie ermittelt werden. Die Hyperurikämie ist im Vergleich zu anderen Risikofaktoren offenbar nicht zu unterschätzen (Abb. 1).

▪ Kuwabara M et al. Uric acid is a strong risk marker for developing hypertension from prehypertension: a 5-year Japanese cohort study. *Hypertension*. 2018;71:78–86

Abb. 1 Risikofaktoren (nicht adjustiert) für das Fortschreiten einer Prähypertonie zur Hypertonie innerhalb von fünf Jahren



KOMMENTAR

Es ist bislang noch unklar, inwieweit eine konsequente Senkung des Harnsäurespiegels das Voranschreiten zur manifesten Hypertonie verhindern oder verlangsamen kann. Dies wäre möglicherweise eine Option für den Bereich, der in den neuen US-amerikanischen Leitlinien als Hypertonie Stadium 1 bezeichnet wird (systolisch 130–139 mmHg, diastolisch 80–89 mmHg). In kleineren Studien ist in der Tat bereits ein blutdrucksenkender Effekt von Allopurinol beschrieben worden.

Prof. Dr. med. W. Zidek

Hier steht eine Anzeige.



Mod. n. Hypertension. 2018;71:78–86