

Blutdruck: Für Alte gelten andere Regeln

Im hohen Alter offenbart der Blutdruck seinen janusköpfigen Charakter: Auch niedrig-normale Werte beeinträchtigen die Lebenserwartung.

— Im Zeitraum 2011–2014 wurden in China 4.658 Personen (57% Frauen) jenseits des 80. Lebensjahrs (im Mittel 92,1 Jahre alt) rekrutiert. Zu Studienbeginn wurden der Blutdruck gemessen und soziodemografische Daten, Risikofaktoren, Begleiterkrankungen und die Medikamenteneinnahme eruiert. 53% der Teilnehmer erhielten eine antihypertensive Therapie.

Während der dreijährigen Beobachtungsdauer starben 1.977 Probanden. Nach Berücksichtigung möglicher Einflussfaktoren ergab sich eine U-förmige Korrelation zwischen dem systolischen Blutdruck und der Gesamtsterblichkeit. Am geringsten war die Mortalität bei einem Wert von 129 mmHg.

Bei der ursachenspezifischen Mortalität ergab sich ein anderes Bild: Erwartungsgemäß war die kardiovaskuläre Mortalität bei systolischen Blutdruckwerten über 154 mmHg im Vergleich zu Werten von 107–154 mmHg um 51% signifikant erhöht, die nicht kardiovaskuläre Mortalität dagegen unauffällig. Umgekehrt war es bei Werten unter 107 mmHg: Hier war die nicht kardiovaskuläre Mortalität um 58% signifikant erhöht, die kardiovaskuläre dagegen normal.

■ Lv YB, Gao X, Yin ZX et al. Revisiting the association of blood pressure with mortality in oldest old people in China: community based, longitudinal prospective study. *BMJ*. 2018;361:k2158



KOMMENTAR

Nur eine einzige große, randomisierte Studie hat gezeigt, dass Antihypertensiva die Prognose von rüstigen, relativ gesunden Hypertonikern jenseits des 80. Lebensjahrs verbessern. Es bleibt deshalb eine Ermessensfrage, ob alle hypertensiven Hochbetagten antihypertensiv behandelt werden sollen. Mehrere Studien deuten nämlich an, dass die bekannte Korrelation zwischen erhöhtem Blutdruck und kardiovaskulärem Erkrankungsrisiko sich im Alter abschwächt oder sogar umkehrt. Der Blutdruck wird dann immer weniger zu einem Risikofaktor und schließlich zu einem Schutz- oder Erfordernishochdruck. Der Wendepunkt hängt von zahlreichen Umständen ab und ist individuell schwer zu bestimmen. In der vorliegenden Studie ergab sich ein Zielwert von 129 mmHg systolisch. ■

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

Hier steht eine Anzeige.

 Springer