

# Der optimale Blutdruckwert für Diabetiker

Die Einstellung des Blutdrucks bei Diabetes ist Gegenstand intensiver Diskussionen. Eine neue Studie aus Korea mit Daten von über 2 Millionen Patienten liefert wichtige Informationen zu dem Thema.

— Analysiert wurden Daten des National Health Insurance Service von Südkorea zu 2.262.725 Typ-2-Diabetikern. Sie alle hatten sich zwischen 2009 und 2012 regelmäßigen Gesundheitschecks unterzogen. Ausgeschlossen wurden Patienten mit vorbestehenden kardiovaskulären Erkrankungen. Über eine mittlere Beobachtungszeit von 6,5 Jahren wurde die Inzidenz von Schlaganfällen und Herzinfarkten in Abhängigkeit vom Blutdruck errechnet.

Die Analyse zeigt klar, dass das Risiko für diese Ereignisse mit dem Blutdruck steigt. Eine J-förmige Kurve ergab sich dagegen nicht: Die Inzidenz beider Ereignisse nahm bei besonders niedrigen Blutdruckwerten nicht wieder zu.

Bezogen auf einen systolischen Blutdruck zwischen 110 und 119 mmHg war

das Risiko bei Werten zwischen 120 und 129 mmHg noch nicht erhöht. Ab 130 mmHg stieg die Zahl kardiovaskulärer Ereignissen aber signifikant. Zwischen 130 und 139 mmHg lag die Hazard Ratio im Vergleich zu 110–119 mmHg für einen Schlaganfall bei 1,15 und für einen Herzinfarkt bei 1,05.

Ähnliche Beziehungen ergaben sich beim diastolischen Blutdruck. Patienten mit Werten zwischen 80 und 84 mmHg hatten ein höheres Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse als Patienten im Bereich von 75–79 mmHg.

Die Autoren sehen daher bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 den optimalen Grenzwert für den systolischen Blutdruck bei 130 mmHg. Für den diastolischen Blutdruck empfehlen sie einen Wert von 80 mmHg.

▪ Kim MK, Han K, Koh ES et al. Blood pressure and development of cardiovascular disease in Koreans with type 2 diabetes mellitus. *Hypertension*. 2019;73:319–26

## KOMMENTAR

Die Stärke dieser Untersuchung liegt in der sehr hohen Probandenzahl. Ferner bildet sie Real-world-Bedingungen ab, die zur Bestätigung vieler Studienergebnisse von großer Bedeutung sind. Die Schwäche liegt darin, dass z. B. Einflüsse einer antihypertensiven Behandlung nicht quantifiziert wurden. Wir können daher zwar einen optimalen Blutdruckwert aus den Ergebnissen entnehmen, nicht aber einen Zielblutdruck im engeren Sinn. Dennoch ist das Ergebnis gut vereinbar mit den jetzt wieder strengeren Blutdruckzielwerten speziell in der Gruppe der Typ-2-Diabetiker.

Prof. Dr. med. W. Zidek

## Eine Bauchwandhernie – nicht mit Darm gefüllt, sondern mit Aorta

Ein 56-jährige Mann kam wegen Völlefühl und seit zwei Monaten zunehmender Obstipation in die Notfallambulanz. Er war seit mehr als 20 Jahren Raucher. Der Vater war mit 62 Jahren plötzlich aus unbekannter Ursache verstorben. Eine Hypertonie sowie eine Hyperlipidämie waren bei dem Mann zwar bekannt, wurden aber nicht behandelt.

Bei einem Blutdruck von 162/83 mmHg war der auffälligste Befund eine etwa faustgroße, schmerzlose Vorwölbung im Nabelbereich, die sich pulssynchron bewegte (Abb. A). Die Femoralpulse waren beidseits tastbar. Bei der CT-Angiografie sah man infrarenal ein 11 × 10,5 × 14 cm großes, spindelförmiges Aortenaneurysma. Dieses wurde im Rahmen einer Operation (Abb. B) durch eine aorto-bi-iliakale Prothese ersetzt.

Postoperativ erhielt der Patient eine antihypertensive und blutfettensenkende Therapie. Bei der Kontrolluntersuchung nach sechs Monaten fühlte er sich wohl. Die Perfusion der unteren Extremitäten war normal und die Bauchwand glatt und eben.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Elens M, Verhelst R. A pulsatile abdominal mass. *N Engl J Med*. 2019;380:e35



A: Pulsierende Vorwölbung der Bauchwand. B: Freigelegtes Aortenaneurysma.