

KRITISCH GELESEN

Aktuelle Studien – referiert und kommentiert von Experten



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



Prof. Dr. med.
K. G. Parhofer
Medizinische Klinik
und Poliklinik II,
Klinikum der
Universität München



Dr. med.
F. Stachulski
Abteilung Neurologie,
Bundeswehrkranken-
haus Berlin



Prof. em. Dr. med.
Dr. h. c. D. Reinhardt
Kinderklinik und Kinder-
poliklinik im Hauner-
schen Kinderspital,
München



Prof. Dr. med.
C. Niederau
Innere Medizin,
St. Josef-Hospital,
Katholisches Klinikum
Oberhausen

Diastole darf kein toter Winkel sein

Viele Ärzte und Wissenschaftler betrachten zur Abschätzung des kardiovaskulären Risikos nur den systolischen Blutdruck. Eine große Datenanalyse zeigt: So sehen sie nur die halbe Wahrheit.

— Anhand von mehr als 36 Millionen Blutdruckmessungen bei 1,3 Millionen Teilnehmern wurde untersucht, ob die systolische oder die diastolische Blutdruckerhöhung für das kardiovaskuläre Risiko relevanter ist. Endpunkte waren Myokardinfarkt sowie ischämischer oder hämorrhagischer Schlaganfall über einen Zeitraum von acht Jahren.

Es zeigte sich, dass sowohl ein diastolischer wie auch ein systolischer Bluthochdruck unabhängig voneinander mit den kardiovaskulären Endpunkten assoziiert war. Dabei hatte der systolische Wert einen stärkeren Einfluss: Es ergab sich eine Hazard Ratio von 1,18 pro Z-Score-Einheit, während sie bei den diastolischen Werten nur bei 1,06 lag. Unerheblich war, ob man bei der Analyse einen Grenzwert von 130/80 oder von 140/90 mmHg für die Diagnose Hypertonus wählte.

Bei der Analyse des diastolischen Blutdrucks ergab sich eine J-Kurve für das kardiovaskuläre Risiko, also eine erhöhte Ereignisrate bei sehr niedrigen Werten. Dies konnte aber erklärt werden mit Variablen wie dem Alter sowie der Tatsache, dass bei niedrigen diastolischen Werten eine systolische Blutdruckerhöhung stärker ins Gewicht fällt.

KOMMENTAR

Die Kontroverse ist alt: Während in den 1960er-Jahren der diastolische Blutdruck im Vordergrund stand, wurde etwa seit dem Jahr 2000 sehr viel stärker auf den systolischen Blutdruck fokussiert – teils so weit, dass nur dieser für die Risikoabschätzung herangezogen wurde. Die aktuelle Untersuchung zeigt, dass beide Werte relevant sind.

Adjustiert man die statistische Analyse für verschiedene zusätzliche Faktoren wie Alter oder Behandlung, so zeigt sich ein etwas stärkerer Einfluss der systolischen Blutdruckerhöhung auf die kardiovaskuläre Ereignisrate. Ferner zeigt sich, dass die wiederholt beobachtete J-Kurve beim diastolischen Blutdruck ebenfalls durch Störfaktoren bedingt ist. Dies ist wichtig, da die Umsetzung strengerer Empfehlungen (Blutdruck < 130/80 mmHg) auch dazu führen wird, dass mehr Patienten eine diastolische Hypotension entwickeln werden.

Fazit: In der Hypertoniebehandlung sind sowohl diastolische als auch systolische Blutdruckwerte relevant.

Prof. Dr. med. K. G. Parhofer



Sie hat sein kardiovaskuläres Risiko voll und ganz im Blick.

■ Flint AC et al. Effect of systolic and diastolic blood pressure on cardiovascular outcomes. *N Engl J Med.* 2019;381:243–51