

Refraktärer Hochdruck: Zum Urintest!

Hypertoniebehandlung -- Autor: W. Zidek

Patienten mit refraktärer Hypertonie gehören zu den schwierigsten Fällen in der täglichen Praxis. Dabei könnte mangelnde Therapieadhärenz eine häufige Ursache sein, wie eine Studie nahelegt.

Definiert ist die refraktäre Hypertonie über unkontrollierte Blutdruckwerte trotz fünf oder mehr antihypertensiven Medikamenten, zu denen ein langwirksames thiazidartiges Diuretikum wie Chlortalidon und ein Mineralokortikoid-Rezeptorantago-

nist wie Spironolacton gehören müssen. Die tatsächliche Häufigkeit ist unklar. Für eine Studie wurden 54 Patienten mit offenkundiger refraktärer Hypertonie einer 24-Stunden-Blutdruckmessung unterzogen. Außerdem wurden Antihypertensiva und ihre Metaboliten im 24-Stunden-Urin bestimmt. Bei einem kleinen Teil der Patienten wurde die refraktäre Hypertonie durch die 24-Stunden-Blutdruckmessung nicht bestätigt, sondern eine Weißkittelhypertonie diagnostiziert. Unter den übrigen ließ sich die komplette Einnahme der Antihypertensiva nur bei 40% analytisch bestätigen.

MMW-Kommentar

Die Studie bestätigt einerseits, dass die refraktäre, also extrem schwer einstellbare Hypertonie in der Praxis vorkommt, auch wenn sie sehr selten ist. Weißkittelhypertonie und mangelnde Adhärenz können die unkontrollierten Werte nicht komplett erklären. Andererseits zeigt sich, dass vor allen aufwändigen diagnostischen und therapeutischen Strategien die Bestimmung der Antihypertensiva im Urin stehen sollte. Diese ist mit heutigen massenspektrometrischen Techniken leicht durchführbar. Da die meisten Patienten nicht vollständige Adhärenz waren, erscheint eine solche Diagnostik bei dieser Gruppe von Problempatienten unverzichtbar.

Quelle: Siddiqui M et al. Antihypertensive medication adherence and confirmation of true refractory hypertension. Hypertension. 2020;75:510–5



Warum bekommt sie ihren Blutdruck nicht in den Griff?

So nehmen ältere Frauen besser ab

Ernährungsmedizin -- Autor: K. Mai

Forscher konnten zeigen, dass adipöse postmenopausale Frauen beim Abspecken von einer initialen „Radikaldiät“ profitieren. Allerdings sollte der Arzt ein Auge auf die Knochendichte haben.

In einer randomisierten, kontrollierten Studie mit 101 postmenopausalen Frauen wurden zwei verschiedene Strategien der Energierestriktion über ein Jahr hinweg verglichen. Die Frauen waren zwischen

45 und 65 Jahre alt, hatten einen BMI von 30–40 kg/m² bei einem durchschnittlichen Gewicht von 90,8 kg und waren weniger als drei Stunden pro Woche körperlich aktiv.

51 Frauen sollten über zwölf Monate die Energiezufuhr moderat um 25–30% senken. Die anderen 50 starteten mit einer Energierestriktion von 65–75% („Very Low Calorie Diet“, VLCD) über vier Monate, während derer sie sich nur von Ersatzmahlzeiten