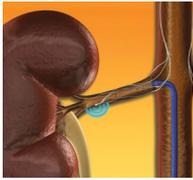


Renale Denervierung: Eine Option für die unkontrollierte Hypertonie?

Studien der zweiten Generation weisen auf positive Effekte hin

Auf Euphorie folgte Ernüchterung und eine mehrjährige Studienpause: Jetzt wurde der Stellenwert der renalen Denervierung noch einmal mit umfassenderen und solideren Untersuchungsprotokollen in den Blick genommen. Ist das Vertrauen in die Methode zur Blutdrucksenkung zurück?



Schematische Darstellung der Denervierung von renalen Sympathikus-Nervenfasern durch Verödung per Hochfrequenzstrom.

Bei der renalen Denervierung werden mit einem spiralförmigen Katheter die überaktiven Nerven rund um die Nierenarterien mit Hilfe von Radiofrequenz-Energie gezielt deaktiviert. Die ersten Studien dazu (SYMPPLICITY-HTN-1 und -HTN-2) warteten in den Jahren 2009 und 2010 mit nahezu sensationellen Ergebnissen auf: Bei therapierefraktären Hochrisikopatienten wurde mit dem interventionellen Lösungsansatz eine enorme Blutdrucksenkung von durchschnittlich 22 mmHg bzw. 33 mmHg nach 6 Monaten erreicht. Es herrschte Aufbruchstimmung: Hypertonie schien mit einem einfachen Eingriff heilbar! Doch die Ergebnisse der folgenden SYMPPLICITY HTN-3-Studie, bei der 2014 erstmals die renale Denervierung mit einem Scheineingriff verglichen wurde, waren ernüchternd: Im Vergleich zur Scheinbehandlung brachte die Methode keinen signifikanten Vorteil.

Studien der 2. Generation in neuem Design

Die kritische Prüfung dieser Studie führte zu einem Umdenken und Redesign bei Untersuchungen der 2. Generation. Es wurden vor allem Patienten mit kombinierter und nicht mit isolierter systolischer Hypertonie eingeschlossen. Statt der Praxismessung wurde die 24-h-Langzeitmessung zur Therapiekontrolle eingeführt. Auch wurde das Prozedere optimiert und zwar durch eine verbesserte Kathetertechnik, mit der auch die distal liegenden peripheren Gefäße erfasst werden können. Ein Problem der ersten Studien war auch die fehlende medikamentöse Therapietreue. Dies alles mündete 2017 und 2018 in zwei randomisierte, schein kontrollierte Studien:

– In die SPYRAL-HTN-OFF-MED-Studie wurden 80 Patienten mit einem niedrigen Risiko ohne Begleitmedikation eingeschlossen. Nach drei Monaten zeigte sich ein signifikanter Vorteil für die echte Intervention. Der Blutdruck bei der 24-h-Messung sank um 5,5 mmHg, während im Schein-

arm keine Veränderung nachgewiesen werden konnte.

– In der SPYRAL-HTN-ON-MED-Studie wurde das Verfahren bei 80 Niedrigrisiko-Patienten untersucht, die ein bis drei Begleitmedikamente einnahmen. Nach drei Monaten ergab sich bei der renalen Denervierung eine signifikante Blutdrucksenkung von 9 mmHg.

Zwischenzeitlich liegen die Ergebnisse von ca. 1.000 Patienten mit einem allerdings noch zeitlich begrenztem Follow-up von zwei und sechs Monaten vor: Hier zeigt sich durchweg eine moderate, wenngleich signifikante Blutdrucksenkung, von der rund zwei Drittel der Patienten profitieren. Dabei erwies sich das Verfahren als sicher und nebenwirkungsarm. Die renale Denervierung gilt inzwischen wieder als vielversprechende ergänzende Methode bei einer therapierefraktären Hypertonie.

Welche Patienten kommen in Frage?

Dazu der Nephrologe Prof. Markus van der Giet, Charité Berlin: „Das Verfahren kann prinzipiell für Patienten infrage kommen, die medikamentös nicht ausreichend zu behandeln sind oder die eine substanzelle Arzneiunverträglichkeit haben. Auch Patienten mit fehlender Compliance könnten relevant sein, da man für die renale Denervation formal nicht compliant sein muss.“ In der Regel bräuchten die Patienten immer noch Antihypertensiva nach dem Eingriff. Wichtig sei immer die Abklärung einer sekundären Hypertonie und auch eine systematische Anpassung der Medikation in der derzeit empfohlenen Reihenfolge sowie eine Überprüfung der regelmäßigen Einnahme der Tabletten. „Man kann eine Blutdrucksenkung von ca. 6 mmHg im Durchschnitt erwarten“, so Giet, „muss aber davon ausgehen, dass dies bei rund 10% bis 20% der Patienten scheitert. Einige Patienten haben auch sehr deutliche Blutdrucksenkungen über 10 mmHg.“

sti, khp ■

Quellen:

Krum H et al. Lancet 2009;373(9671):1275–81
 Esler MD et al. Lancet 2010;376(9756):1903–9
 Bhatt DL et al. N Engl J Med 2014;370:1393–401
 Townsend RR et al. Lancet 2017;390(10108):2160–70
 Kandzari DE et al. Lancet 2018;391(10137):2346–55
 Böhm M et al. Lancet 2020;395(10234):1444–51
 Azizi M et al. Lancet 2021;397(10293):2476–86

Studienergebnisse in Kürze

Aktive Überwachung -- Welches bildgebende Verfahren taugt zur aktiven Überwachung von Patienten mit kleinen Nierentumoren (< 4 cm)? Das haben Forscher der Universität Toronto an Hand der Daten von insgesamt rund 3.000 Nierenkrebspatienten untersucht, die vor der Operation sowohl eine Sonografie als auch eine Computertomografie (CT) bzw. Magnetresonanztomografie (MRT) durchlaufen hatten. Ergebnis: Sofern sich in den Eingangsuntersuchungen eine gute Übereinstimmung zwischen den Verfahren zeigt, kann die Überwachung sonografisch erfolgen. Querschnittbildung ist bei Progression erforderlich, periodisch sollten axiale Aufnahmen die Ultraschallbefunde bestätigen.

Quelle: Kim SSY et al. Urology 2022, online first; doi: 10.1016/j.jurology.2022.02.020

Gendermedizin -- Eine Repräsentativumfrage mit 1.000 Teilnehmern der pronova BKK zum Thema Geschlechterunterschiede in der Medizin ergab: 9 von 10 Erwachsenen in Deutschland wissen, dass Männer für bestimmte Erkrankungen ein anderes Risiko haben als Frauen. Mehr als 8 von 10 sind zudem überzeugt, dass auch Krankheitssymptome geschlechterspezifisch sind. Aber: 67% der Befragten bedauern, dass sie von Ärzten nicht über unterschiedliche Wirkungen von Medikamenten auf Frauen und Männer informiert werden.

Quelle: pronova BKK, Pressemitteilung 1. März 2022; <https://go.sn.pub/akJ2Pn>

Covid & künstliche Beatmung -- Bei vielen COVID-19-Patienten mit schwerem Verlauf muss die Lungenfunktion mittels veno-venöser oder veno-arterieller extrakorporaler Membranoxygenierung (vvECMO oder vaECMO) künstlich unterstützt bzw. übernommen werden. Forscher der Universität Frankfurt haben nun an Hand von Klinikdaten zu solchen Behandlungen (n = 4.279; Zeitraum: 1. Januar 2020 bis 30. September 2021) die Mortalitätsraten untersucht. Sie lagen im internationalen Vergleich mit 72,0% (vvECMO) bzw. 65,9% (vaECMO) relativ hoch, wobei insbesondere ältere Patienten > 60 Jahre vergeblich künstlich beatmet wurden.

Quelle: Friedrichson B. et al. Eur J Anaesthesiol 2022;39:1–7. doi: 10.1097/EJA.0000000000001670



ECMO-Therapie: Für viele COVID-19-Patienten die letzte Hoffnung.

Hier steht eine Anzeige.

 Springer