



## Kochsalzreduktion senkt Blutdruck bei Morbus Conn

*Moderate Änderung, große Wirkung* -- Autorin: Dr. Beate Schumacher

Geringer Kochsalzkonsum ist bei Hypertonie generell empfohlen. Bei primärem Hyperaldosteronismus scheint dies besonders wirkungsvoll zu sein.

Etwa 5% aller Menschen mit Bluthochdruck und 20% mit therapierefraktärer Hypertonie leiden an einem primären Hyperaldosteronismus (PHA). Trotz Behandlung mit einem Mineralokortikoidantagonisten (MRA) und selbst nach einer Op. benötigt ein Großteil von ihnen (weitere) Antihypertensiva. Eine ähnliche Wirkung wie mit der Hinzunahme eines Antihypertensivums lässt sich mit einer weniger salzhaltigen Ernährung erreichen. Darauf deutet eine prospektive Studie der LMU München mit 41 im deutschen Conn-Register erfassten PHA-Patientinnen und -Patienten hin.

### Salzkonsum regelmäßig überprüft

Jeder Teilnehmer erhielt zu Beginn eine Ernährungsschulung sowie fortlaufende Ernährungsberatung. Der Salzkonsum wurde regelmäßig über Protokolle und die Natriumausscheidung im 24-Stunden-Urin überprüft.

Bis zum Ende der 12-Wochen-Studie ging die Kochsalzzufuhr von durchschnittlich 9,1 auf 5,2 g/d zurück, das waren täglich rund 60 mmol Natrium weniger als zu Beginn. Parallel dazu sank der Blutdruck von durchschnittlich 130/84 auf 121/81 mmHg. Ein kompensatorischer Anstieg der Sympathikusaktivität oder orthostatische Probleme wurden

nicht festgestellt. Obwohl die Teilnehmer weiter nichts an ihrem Lebensstil änderten, reduzierten sie ihr Gewicht im Schnitt um 1,4 kg.

Laut Autoren handelt es sich um eine „starke, klinisch relevante“ Blutdrucksenkung. „Sie entspricht dem Effekt eines zusätzlichen Antihypertensivums.“ Eine Reduktion der täglichen Natriumzufuhr um 50 mmol war mit einem Rückgang des systolischen Blutdrucks um 7 mmHg

verknüpft – deutlich mehr als bei essenzieller Hypertonie, bei der in Studien nur 2–3 mmHg pro 50 mmol Natriumreduktion erzielt worden seien. Die Arbeitsgruppe hob zudem hervor, dass die Patienten schon vor der Salzrestriktion einen gut kontrollierten Blutdruck hatten; bei schlechterer Einstellung seien noch stärkere Effekte zu erwarten. ■

Quelle: Schneider H et al. J Intern Med 2023; doi: 10.1111/joim.13618

## Verringern Scores Antibiotikaverordnungen?

**Studie zu Pharyngitis** -- Akute Halsschmerzen ohne Red Flags (z. B. Immunsuppression) sind in der Regel selbstlimitierend, das Komplikationsrisiko ist gering. Als Indikation für eine antibiotische Behandlung gilt v. a. eine Pharyngitis durch Gruppe-A-Streptokokken (GAS). Laut einer Studiengruppe der Universität Kiel liegt die Antibiotikaverordnungsrate aber etwa zwei- bis dreimal so hoch wie die GAS-Prävalenz unter Pharyngitispatienten.

Stellt sich die Frage: Lässt sich die Überverordnung, wie in der DEGAM-Leitli-

nie „Halsschmerz“ empfohlen, durch den Einsatz von Scores wie den Centor- oder McIsaac-Score zur klinischen Risikoabschätzung vermeiden?

Die Kieler Forscher untersuchten dies in einer Cluster-randomisierten kontrollierten Studie in 61 norddeutschen Hausarztpraxen. Das Ergebnis: Die Scores allein führten nicht zu einer Reduktion der Antibiotikaverordnungen. Schnelltests auf GAS sind laut Autoren erfolgversprechender. ■

Quelle: Wächtler H et al. BMC Primary Care 2023; doi: 10.1186/s12875-023-01987-w