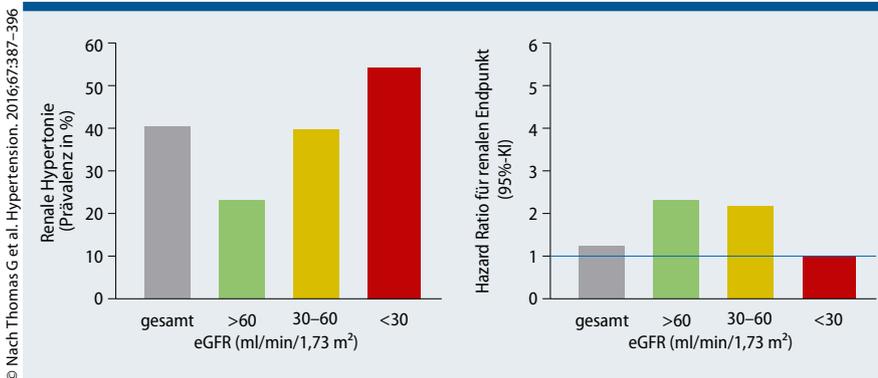


## Hypertonie bei chronischer Niereninsuffizienz: Henne und Ei

Hypertonie und Niereninsuffizienz sind eng miteinander verknüpft. In der vorliegenden Studie wurde speziell der Zusammenhang zwischen therapieresistenter Hypertonie und Niereninsuffizienz untersucht.



**Abb. 1:** Therapie resistente Hypertonie bei Niereninsuffizienz in Abhängigkeit von der geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR).

Diese Studie hat Daten von 3.367 Hypertonikern der Chronic Renal Insufficiency Cohort (CRIC)-Studie ausgewertet. Die Prävalenz und Charakteristika einer therapieresistenten Hypertonie bei chronischer nicht dialysepflichtiger Niereninsuffizienz waren Gegenstand der Untersuchung. Die therapieresistente Hypertonie war definiert als ein Blutdruck  $\geq 140/90$  mmHg unter  $\geq$  drei Antihypertensiva oder als Therapie mit  $\geq$  vier Antihypertensiva mit Blutdruck im Zielbereich zu Studienbeginn.

Die Prävalenz der therapieresistenten Hypertonie betrug 40,4%. Diese Präva-

lenz war vom Ausmaß der Nierenfunktionseinschränkung abhängig (Abb. 1). Ein höheres Alter, männliches Geschlecht, schwarzafrikanische Abstammung und Diabetes mellitus waren mit einem höheren Risiko für eine therapieresistente Hypertonie assoziiert. Darüber hinaus bedeutete eine therapieresistente Hypertonie ein höheres Risiko für klinische Ereignisse (kombinierter Endpunkt: Herzinfarkt, Schlaganfall, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Herzinsuffizienz und Gesamtmortalität; Hazard Ratio 1,38). Auch eine Verschlechterung der Niereninsuffizienz

(GFR-Abnahme um  $\geq 50$  % oder Nierenersatztherapie) war bei Therapieresistenz signifikant häufiger (Hazard Ratio 1,28). Dieser Zusammenhang war allerdings bei bereits stark eingeschränkter GFR nicht mehr signifikant (Abb. 1).

Thomas G et al. Prevalence and Prognostic Significance of Apparent Treatment Resistant Hypertension in Chronic Kidney Disease. Report From the Chronic Renal Insufficiency Cohort Study. *Hypertension*. 2016; 67: 387–396.

### Kommentar

Die Arbeit zeigt, dass auch eine eingeschränkte Nierenfunktion ein wichtiger Faktor für die Therapieresistenz einer Hypertonie sein kann. Bislang standen hier die Komponenten des metabolischen Syndroms stärker im Mittelpunkt.

Für die Praxis bedeutet dies, dass die Abklärung der Nierenfunktion, vor allem im sogenannten „kreatininblinden“ Bereich, wichtig ist, um die Ursachen einer Therapieresistenz zu definieren. Weiterhin bestätigt die Studie die Erfahrung, dass eine schlecht eingestellte Hypertonie ein wesentlicher Faktor ist, der das Voranschreiten der Niereninsuffizienz begünstigt. Deswegen ist die strenge Blutdruckeinstellung eine Grundvoraussetzung, um das Voranschreiten einer Niereninsuffizienz bis hin zur Dialysepflichtigkeit zu verlangsamen.



**Prof. Dr. med. Walter Zidek**  
Medizinische Klinik IV  
Charité Universitätsmedizin Berlin

## Mehr Herzinfarkte durch Antibiotikum

In den ersten zwei Wochen der Einnahme von Clarithromycin ist das Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen und die Sterblichkeit um das 1,5- bis 3,5-Fache erhöht.

In der Studie wurde überprüft, ob das Makrolidantibiotikum Clarithromycin kardiovaskuläre Komplikationen begünstigt. 108.988 Patienten mit Clarithromycin-Therapie wurden mit 217.793 Patienten verglichen, die nach Alter, Ge-

schlecht und Einnahmezeitpunkt übereinstimmten, aber Amoxicillin eingenommen hatten. Primärer Endpunkt waren Herzinfarkte. Als sekundäre Kriterien dienten Herzrhythmusstörungen, Schlaganfälle, die kardiale sowie die

nicht kardiale Mortalität und die Gesamtmortalität.

Alle Endpunkte mit Ausnahme der Schlaganfälle waren nach der Berücksichtigung möglicher Einflussfaktoren in den ersten 14 Tagen nach Einnahmebeginn um das 1,67- bis 3,66-Fache jeweils signifikant erhöht. Besonders gefährdet sind Patienten jenseits des 75. Lebensjahres sowie Hypertoniker und Diabetiker. Das Risiko besteht nur während der Einnahme des Antibiotikums in den ersten 14 Tagen, während lang-