

## Nächtliche Hypertonie fördert Progression der Niereninsuffizienz

Bei Hypertonikern mit Niereninsuffizienz sollte der Blutdruck besonders sorgfältig eingestellt werden. Das lässt sich aus den Ergebnissen einer aktuellen Studie aus China schlussfolgern.

Alle Teilnehmer (n = 2.024) der Chinese Cohort Study of Chronic Kidney Disease hatten eine chronische Niereninsuffizienz im Stadium 1–4. Die mittlere Beobachtungsdauer betrug 4,8 Jahre hinsichtlich eines Nierenversagens und fünf Jahre hinsichtlich kardiovaskulärer Ereignisse. Die nächtliche Hypertonie wurde definiert als ein diastolischer Blutdruck  $\geq 70$  mmHg und/oder ein systolischer Blutdruck  $\geq 120$  mmHg. Die Klassifizierung erfolgte nach der 24-Stunden-Blutdruckmessung. Kardiovaskuläre Ereignisse waren Herzinfarkt, instabile Angina pectoris, stationär behandelte Herzinsuffizienz, zerebrovaskuläre Ereignisse und eine periphere arterielle Verschlusskrankheit. Nierenver-

sagen war als Dialysepflichtigkeit oder Transplantation definiert.

**Abb. 1** zeigt ein signifikant erhöhtes relatives Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse und die Entwicklung eines Nierenversagens bei nächtlicher Hypertonie. Hierzu trug sowohl die isolierte systolische als auch die kombinierte systolisch-diastolische Hypertonie bei. Eine isolierte diastolische Hypertonie während der Nacht erhöhte das Risiko nicht.

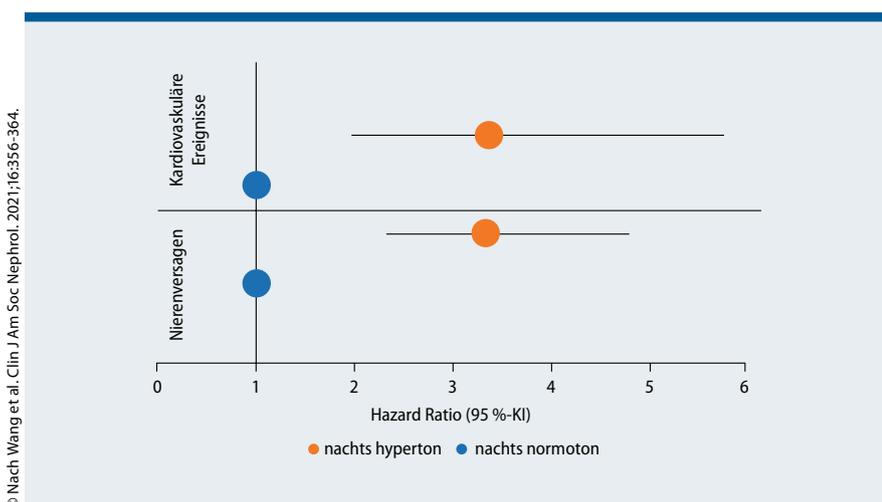
Wang Q et al. Nocturnal Systolic Hypertension and Adverse Prognosis in Patients with CKD. Clin J Am Soc Nephrol. 2021;16:356-64

### Kommentar

Für die Praxis bedeutet dies, dass die nächtliche Hypertonie nicht nur, wie bereits bekannt, ein wichtiger Risikofaktor für die Entwicklung von Endorganschäden ist. Vielmehr fördert die nächtliche Hypertonie offenbar auch die Progression einer chronischen Niereninsuffizienz. Aus diesem Grund dürfte bei Patienten mit Hypertonie und Niereninsuffizienz die sorgfältige Einstellung der Hypertonie auch mithilfe der 24-Stunden-Blutdruckmessung zur Verlangsamung der Progression ihrer Erkrankung von besonderer Wichtigkeit sein.



Prof. Dr. med.  
Walter Zidek  
Meoclinic Berlin



**Abb. 1:** Hazard Ratio für kardiovaskuläre Ereignisse und Nierenversagen in Abhängigkeit vom nächtlichen Blutdruck.

## In dubio pro TIA: Auch hinter ungewöhnlichen Symptomen kann eine TIA stecken

Die Ergebnisse aus dem prospektiven OxVasc-Register regen an, die Verdachtsdiagnose einer transitorischen ischämischen Attacke auch bei atypischen Symptomen niederschwellig zu stellen.

In der populationsbezogenen Kohortenstudie der englischen Grafschaft Oxfordshire (> 92.000 Einwohner) wurden von 2002 bis 2018 insgesamt 2.878 Patienten identifiziert, die mit neu aufgetretenen Symptomen eines leichten

Schlaganfalls oder einer transitorischen ischämischen Attacke (TIA) mit klassischen oder atypischen Symptomen behandelt wurden. Als atypische Symptome wurde isolierte und nicht progrediente bzw. nicht lateralisierende Sym-

ptome mit apoplektiformem Beginn gewertet, z. B. Doppelbilder, Sprechstörung, Ataxie, Schwindel, bilaterale Sehstörung. Primäre Endpunkte waren Schlaganfälle und vaskuläre Ereignisse nach sieben Tagen, 90 Tagen und nach zehn Jahren.

Im Untersuchungszeitraum wurde bei 1.591 Patienten eine TIA diagnostiziert, wobei 570 Patienten atypische Symptome schilderten. Die Patienten wurden im Median 5,2 Jahre lang nachbeobachtet.

Im Vergleich der Patienten mit atypischen und klassischen Symptomen zeigt