

## HYPERTONIE

**Intensive Blutdrucksenkung wird wieder aktuell**

Derzeit gilt bei den meisten Hypertonikern das allgemeine Blutdruckziel  $\leq 140/90$  mmHg. Die jetzt publizierten Daten der SPRINT-Studie könnten dies zumindest bei Hypertonikern mit hohem kardiovaskulären Risiko (Diabetiker waren ausgeschlossen) wieder ändern. Insgesamt nahmen mehr als 9.000 Patienten mit in der Regel milder Hypertonie (Blutdruckwerte im Mittel 140/78 mmHg) an der Studie teil, im Mittel 68 Jahre alt. Bei der Hälfte von ihnen wurde ein systolischer Zielblutdruck  $< 140$  mmHg angestrebt (erreicht im Mittel 136,2 mmHg), bei den übrigen ein Wert  $< 120$  mmHg (erreicht 121,4 mmHg). Durch die intensivere Blutdrucksenkung wurde die Prognose der Patienten im Verlauf von im Median 3,3 Jahren signifikant gebessert: Das Risiko für den primären Endpunkt (Herzinfarkt oder anderes akutes Koronarsyndrom, Schlaganfall, Herzinsuffizienz, kardialer Tod) war um ein Viertel verringert, das Risiko für Herzinsuffizienz wurde um 38 %, die kardiale Mortalität um 43 % und die Gesamtmortalität um 27 % verringert. Im intensiven Arm, wo im Schnitt ein Antihypertensivum mehr als im Standardarm eingesetzt wurde, waren die Risiken für einige ernsthafte Nebenwirkungen etwas erhöht, unter anderem für Hypotonie (2,4 % versus 1,4 %), Elektrolytstörungen (3,1 % versus 2,3 %) und akute Nierenschäden (4,1 % versus 2,5 %). Keine Unterschiede gab es bei der Sturzhäufigkeit.

Auch Daten einer neuen Meta-Analyse von 19 Studien mit insgesamt 45.000 Teilnehmern und einem Beobachtungszeitraum von im Schnitt 3,8 Jahren weisen auf den größeren Nutzen einer intensiveren Blutdrucksenkung bei Hochrisiko-Hypertonikern hin. Die Studienteilnehmer im intensiven Behandlungsarm wurden auf einen systolischen Blutdruck von 133/76 mmHg eingestellt, die Standardgruppe auf einen Wert von 140/81 mmHg. Auch hier profitierten die Hypertoniker von der intensiveren Behandlung deutlich: Die relativen Risiken für größere kardiovaskuläre Ereignisse oder Herzinfarkte wurden um 14 % bzw. 13 % reduziert, die Schlaganfallrate um 22 % und die Häufigkeit von Albuminurien um 10 %. Kein deutlicher Nutzen zeigte sich bei der Herzinsuffizienz. Im Intensivarm gab es vermehrt Nebenwirkungen.

**PRAXISHINWEIS** | Die neuen Daten werfen die Frage auf, ob für kardiovaskuläre Risikopatienten niedrigere Blutdruckziele gelten sollten als derzeit. Dabei ist zu berücksichtigen, so die Autoren der SPRINT-Studie, dass an der Studie weder Diabetiker noch Patienten  $< 50$  Jahre oder mit früherem Schlaganfall teilnahmen und bereits das derzeitige Blutdruckziel  $< 140/90$  mmHg nur bei etwa der Hälfte der Patienten erreicht wird.

**QUELLEN**

- Whelton P et al.: A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. N Eng J Med 2015, published online November 9
- Rodgers A et al.: Effects of intensive blood pressure lowering on cardiovascular and renal outcomes: updated systematic review and meta-analysis. Lancet 2015, published online November 7

**SPRINT-Studie:**  
Gesamt-Mortalität  
um mehr als ein  
Viertel reduziert

**Meta-Analyse:**  
Hochrisiko-Patienten  
profitieren von  
intensiver Therapie



**IHR PLUS IM NETZ**  
Volltext und Abstract  
online