

HYPERTONIE

Je niedriger der Blutdruck, desto besser: Laut Meta-Analyse gilt dies wieder

Die kürzlich publizierte Sprint-Studie hat die Diskussion über den optimalen Zielwert bei der antihypertensiven Therapie erneut in Gang gebracht (siehe MR 12/2015, Seite 1). Daten einer neuen Meta-Analyse liefern jetzt den Verfechtern einer intensiven Blutdrucksenkung neue Argumente. Danach scheint der lange postulierte Grundsatz – je niedriger der Blutdruck, desto besser – eben doch zu gelten. 123 Studien mit über 600.000 Teilnehmern wurden analysiert. Pro Abnahme des systolischen Blutdrucks um 10 mmHg sank das Risiko signifikant für kardiovaskuläre Komplikationen um 20 %, für KHK um 17 %, für Schlaganfälle um 27 % und für Herzinsuffizienz um 28 %. Dies führte zu einer signifikanten Reduktion der Gesamt-Mortalität um 13 %. Der zunehmende Nutzen einer intensiveren Blutdrucksenkung war unabhängig vom Ausgangsblutdruck und zeigte sich bei allen Patientengruppen; bei Diabetikern und Nierenkranken war der Nutzen etwas geringer, aber dennoch signifikant. Beta-blocker schnitten bei der Prävention kardiovaskulärer Ereignisse, von Schlaganfällen und Herzinsuffizienz schlechter ab als andere Antihypertensiva, Kalzium-Antagonisten waren in der Schlaganfallprävention überlegen, aber bei der Vorbeugung von Herzinsuffizienz schlechter als andere Medikamente. Diuretika waren zur Vorbeugung einer Herzinsuffizienz am besten geeignet.

FAZIT | Die Studiendaten unterstützen eine Blutdrucksenkung auf Werte < 130 mmHg systolisch unabhängig von den Komorbiditäten der Hypertoniker.

QUELLE

- Ettehad D et al.: Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2015, published online December 23

Von intensiver Blutdrucksenkung profitierten alle Patientengruppen



IHR PLUS IM NETZ
Abstract online

HERZINSUFFIZIENZ

Anämie – unabhängiger Mortalitäts-Prädiktor bei Herzinsuffizienz-Patienten

Eisenmangel und Anämie sind häufige Komorbiditäten bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und können die Belastbarkeit zusätzlich beeinträchtigen. Dies gilt nach einer Studie bei 330 ambulanten Patienten (im Mittel 64 Jahre alt, Auswurfraction 35 %) insbesondere für eine Anämie. Je niedriger die Hb-Werte der Studienteilnehmer waren, desto schlechter war ihre Belastungskapazität. Bei der multifaktoriellen Analyse erwies sich eine Anämie (Hb < 13 g/dl bei Männern, < 12 g/dl bei Frauen) als unabhängiger Prädiktor der Mortalität mit einer relativen Risikoerhöhung um 44 %.

QUELLE

- von Haehling S et al.: The impact of iron deficiency and anaemia on exercise capacity and outcomes in patients with chronic heart failure. Int J Cardiol 2016; 205: 6-12

Je niedriger die Hb-Werte, desto schlechter die Belastungskapazität



IHR PLUS IM NETZ
Abstract online