

Hoher Blutdruck – Wann ist eine blutdrucksenkende Therapie sinnvoll?

Datum: 02.07.2018

Original Titel:

Association of Blood Pressure Lowering With Mortality and Cardiovascular Disease Across Blood Pressure Levels: A Systematic Review and Meta-analysis.

Ein zu hoher Blutdruck stellt eine Gefahr für das Herz-Kreislauf-System dar. Ab wann mit einer blutdrucksenkenden Therapie begonnen werden sollte, ist jedoch noch häufig Gegenstand vieler Diskussionen. Forscher werteten nun die Ergebnisse von mehreren Studien zu dieser Thematik neu aus. Sie stellten fest, dass Patienten, mit einem oberen Blutdruckwert von unter 140 mmHg nicht von einer blutdrucksenkenden Therapie profitierten. Anders sah das bei Patienten aus, die zusätzlich an der koronaren Herzkrankheit (KHK) erkrankt waren. Diese profitierten schon bei niedrigeren oberen Blutdruckwerten von einer solchen Therapie.

Ein zu hoher Blutdruck ist einer der größten Risikofaktoren für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und ist mit einem erhöhten Sterberisiko verbunden. Daher ist es wichtig den hohen Blutdruck zu senken; entweder um Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen (Primärprävention) oder um Folgeerkrankungen bei bereits bestehender Erkrankung zu verhindern (Sekundärprävention). In leichten Fällen von Bluthochdruck kann dieser unter Umständen schon allein durch eine gesunde Lebensweise ausreichend gesenkt werden. Es wird unter anderem empfohlen möglichst wenig Alkohol zu trinken, auf Nikotin zu verzichten, den Salzkonsum in Maßen zu halten, ein Normalgewicht anzustreben, sich gesund zu ernähren, sich viel zu bewegen und sich Ruhepausen im Alltag zu gönnen. Bei schwerem Bluthochdruck müssen jedoch zusätzlich Medikamente zur Blutdrucksenkung eingenommen werden. Bei welchen Blutdruckwerten das Senken des Blutdrucks mit Hilfe von Medikamenten sinnvoll ist, wird derzeit noch diskutiert.

Forscher fassten die Ergebnisse von 74 Studien mit insgesamt mehr als 300000 Teilnehmern zusammen und werteten sie neu aus

Zwei Wissenschaftler der Universität Umeå in Schweden untersuchten den therapeutischen Nutzen der Blutdrucksenkung in Bezug auf das Sterberisiko und der Entwicklung einer Herz-Kreislauf-Erkrankung bei verschiedenen Blutdruckwerten. Hierzu recherchierten sie mehrere Studien, die sich in einem großen Umfang mit der Thematik befassten. Sie fassten deren Ergebnisse zusammen und werteten sie neu aus. Insgesamt wurden 74 Studien in die Analyse miteinbezogen. Diese beinhalteten insgesamt Daten von 306273 Teilnehmern, die im Durchschnitt 4 Jahre lang begleitet wurden. Das durchschnittliche Alter der Teilnehmer betrug 63,6 Jahren. 39,9 % waren Frauen und 60,1 % Männer.

Personen mit einem oberen Blutdruckwert von mehr als 140 mmHg profitierten von einer blutdrucksenkenden Therapie

Die Analyse der Daten ergab, dass bei einer Primärprävention (das bedeutet, dass der Teilnehmer bisher noch keine Herz-Kreislauf-Erkrankung hat) die Wirkung einer blutdrucksenkenden Therapie von dem oberen Blutdruckwert zu Beginn der Studie abhing. Wenn dieser Wert zu Beginn der Studie mindestens 160 mmHg betrug, reduzierte eine blutdrucksenkende Therapie das Sterberisiko der Teilnehmer. Die Senkung des Blutdrucks führte bei dieser Teilnehmergruppe außerdem dazu, dass das Risiko für dramatische Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie z. B. Herzinfarkt, stark gesenkt wurde. Dieser schützende Effekt auf ernste Herz-Kreislauf-Erkrankungen war bei den Studienteilnehmern, bei denen zu Beginn der Studie der obere Blutdruckwert zwischen 140 mmHg und 159 mmHg lag, nicht so stark ausgeprägt. Das Sterberisiko konnte bei diesen Teilnehmern durch das Senken des Blutdrucks jedoch im ähnlich großem Maße reduziert werden. Bei Teilnehmern, die zu Beginn der Studie einen oberen Blutdruckwert von unter 140 mmHg aufwiesen, hatte eine blutdrucksenkende Therapie keine Wirkung; weder auf das Sterberisiko, noch auf das Auftreten von ernsten Herz-Kreislauf-Komplikationen.

KHK-Patienten profitierten bereits bei niedrigeren Blutdruckwerten von einer blutdrucksenkenden Therapie

Anders sah es bei den Teilnehmern aus, die bereits an einer koronaren Herzkrankheit (KHK) erkrankt waren. Hier handelte es sich bei einer blutdrucksenkenden Therapie um eine Sekundärprävention, da bereits eine Herz-Kreislauf-Erkrankung bestand und die Therapie darauf abzielte, Folgeerkrankungen zu verhindern. In diesem Fall war eine Senkung des Blutdrucks wirkungsvoll, obwohl die KHK-Patienten in den Studien durchschnittlich einen oberen Blutdruckwert von unter 140 mmHg (138 mmHg) aufwiesen. So reduzierte eine blutdrucksenkende Behandlung bei den KHK-Patienten das Risiko für dramatische Folgeerkrankungen. Auf das Sterberisiko hatte die Behandlung jedoch auch bei den KHK-Patienten keinen Einfluss.

Wurde die blutdrucksenkende Therapie angewandt, wenn noch keine Herz-Kreislauf-Erkrankung bestand (Primärprävention), konnte das Sterberisiko der Teilnehmer, die einen oberen Blutdruckwert von mindestens 140 mmHg aufwiesen, reduziert werden. Hatten die Teilnehmer zu Beginn der Studie einen geringeren oberen Blutdruckwert (unter 140 mmHg), zeigte eine Senkung des Blutdrucks keine Wirkung. Anders sah es hier jedoch bei KHK-Patienten aus. Sie schienen auch mit einem oberen Blutdruckwert von unter 140 mmHg von einer blutdrucksenkenden Therapie zu profitieren.

Referenzen:

Brunström M, Carlberg B. Association of Blood Pressure Lowering With Mortality and Cardiovascular Disease Across Blood Pressure Levels: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med. 2017 Nov 13. doi: 10.1001/jamainternmed.2017.6015