

Medikamentöse Therapie von Bluthochdruck – Sollte ein oberer Blutdruckwert von unter 140 mmHg oder von unter 120 mmHg angestrebt werden?

Datum: 04.07.2018

Original Titel:

Gender, blood pressure, and cardiovascular and renal outcomes in adults with hypertension from the Systolic Blood Pressure Intervention Trial

Viele Menschen leiden an Bluthochdruck. Um das Herz-Kreislauf-System zu schützen, sollte der Blutdruck bei diesen Personen gesenkt werden. Die Standardtherapie sieht eine Senkung des oberen Blutdruckwertes auf unter 140 mmHg vor. Forscher konnten nun zeigen, dass Patienten mit Bluthochdruck davon profitieren konnten, wenn der oberer Blutdruckwert noch weiter - nämlich auf unter 120 mmHg - gesenkt wurde. Dies galt sowohl für Männer als auch für Frauen.

Ein hoher Blutdruck ist ein hoher Risikofaktor für das Herz-Kreislauf-System. Um das Herz-Kreislauf-System zu schützen, ist es daher von großer Bedeutung, den erhöhten Blutdruck zu senken. In erster Linie sollte dies durch eine Ernährungsumstellung und durch eine Anpassung des Lebensstils geschehen. Reichen diese Maßnahmen nicht aus, sollten Medikamente zur Blutdrucksenkung eingesetzt werden. Wir haben bereits von einer Studie berichtet, die untersucht hat, ab welchen Blutdruckwerten das Senken des Blutdrucks mit Hilfe von Medikamenten sinnvoll ist ([Studie von Brunström und Kollegen, 2018 in der medizinischen Fachzeitschrift JAMA internal medicine veröffentlicht](#)). Doch welches Ziel sollte bei der blutdrucksenkenden Therapie angestrebt werden? Laut der [aktuellen europäischen Leitlinie](#) wird empfohlen, den oberen Blutdruckwert (systolischer Blutdruck) auf unter 140 mmHg zu senken. Reicht dies tatsächlich aus oder wäre es doch besser, wenn der Wert 120 mmHg nicht überschreitet? Gibt es hierbei Unterschiede zwischen Männern und Frauen?

Sollte der obere Blutdruckwert mit Medikament auf unter 140 mmHg oder auf unter 120 mmHg gesenkt werden?

Diesen Fragen gingen Forscher aus den USA nach. Sie untersuchten insgesamt 9361 Männer und Frauen, die 50 Jahre oder älter waren und einen oberen Blutdruckwert von mindestens 130 mmHg aufwiesen. Die Patienten nahmen bis zu 4 verschiedene Medikamente zur Behandlung des Bluthochdruckes. Personen, die zusätzlich an Diabetes litten, wurden von der Studie ausgeschlossen. Die Patienten wurden zufällig einer von zwei Gruppen zugeteilt. Während die eine Gruppe so behandelt wurde, dass der obere Blutdruckwert unter 120 mmHg lag (intensive Therapie), wurden die anderen Patienten mit dem Ziel behandelt, den oberen Blutdruckwert unter 140 mmHg zu halten (Standardtherapie). Die Wissenschaftler protokollierten, wie häufig es in welcher Gruppe zu Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzschwäche, zu einem akuten Koronarsyndrom (eine unmittelbar lebensbedrohliche Phase der koronaren Herzkrankheit) oder zu Herz-Kreislaufbedingten Todesfällen kam.

Weniger dramatische Herz-Kreislauf-Ereignisse durch intensivere Therapie

Bei dem Vergleich mit der Standardtherapie fiel auf, dass Patienten, die intensiver therapiert wurden (Senkung des oberen Blutdruckwertes auf unter 120 mmHg), seltener von den genannten dramatischen Ereignissen betroffen waren. Bei Frauen konnte durch die intensivere Therapie im Vergleich zur Standardtherapie das Risiko für die Folgeerkrankungen um 16 % und bei Männern um 27 % gesenkt werden. Die Unterschiede zwischen Männer und Frauen waren laut statistischer Analysen zufallsbedingt und konnten nicht auf das Geschlecht zurückgeführt werden. Ebenso konnten keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern in Bezug auf den Effekt der intensiven Therapie auf die einzelnen Folgeerkrankungen, auf die Nierenfunktion und auf schwerwiegende Nebenwirkungen festgestellt werden.

Erwachsene, die an Bluthochdruck, nicht jedoch an Diabetes litten, konnten somit davon profitieren, wenn ihr oberer Blutdruckwert durch eine Behandlung auf unter 120 mmHg statt auf unter 140 mmHg gesenkt wurde. Dies äußerte sich dadurch, dass die Patienten mit der intensiveren Therapie seltener von dramatischen Herz-Kreislauf-Ereignissen betroffen waren als die Patienten mit der Standardtherapie. Dies war sowohl für Frauen als auch für Männer der Fall.

Referenzen:

Foy CG, Lovato LC, Vitolins MZ, Bates JT, Campbell R, Cushman WC, Glasser SP, Gillespie A, Kostis WJ, Krousel-Wood M, Muhlestein JB, Oparil S, Osei K, Pisoni R, Segal MS, Wiggers A, Johnson KC; SPRINT Study Research Group. Gender, blood pressure, and cardiovascular and renal outcomes in adults with hypertension from the Systolic Blood Pressure Intervention Trial. *J Hypertens.* 2018 Apr;36(4):904-915. doi: 10.1097/HJH.0000000000001619.