

Neue US-Bluthochdruck-Leitlinien: Wie tief soll der Blutdruck in Deutschland gesenkt werden?

Herzstiftungs-Experte: „Bei gut eingestelltem Blutdruck kein zusätzlicher Handlungsbedarf“ / Nur geringe Unterschiede zwischen aktuellen europäischen und neuen US-Leitlinien

(Frankfurt a. M., 4. Dezember 2017) Seit die amerikanische Fachgesellschaft für Kardiologie (AHA) und das American College of Cardiology (ACC) die Grenzwerte für Bluthochdruck neu definiert und von 140/90 mmHg auf 130/80 mmHg herabgesetzt haben*, stellt sich die Frage, ob wir die neuen Grenzwerte für Bluthochdruck übernehmen müssen. „Bei genauem Hinsehen werden die Unterschiede zwischen den neuen US-Grenzwerten und dem jetzigen Vorgehen in Deutschland geringer. Schon heute sollten Menschen mit einem Blutdruck über 140/90 mmHg medikamentös behandelt werden, wenn eine Lebensstiländerung den Blutdruck nicht ausreichend senkt. Für diese Gruppe ändert sich also nichts, weder in Deutschland noch in den USA“, betont Herzspezialist Prof. Dr. med. Heribert Schunkert vom Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung und Klinikdirektor und stv. Ärztlicher Direktor des Deutschen Herzzentrums München. Die optimale Einstellung des Blutdrucks ist wichtig, weil ein nicht oder nicht ausreichend behandelter Bluthochdruck das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzschwäche deutlich erhöht. Zum Tragen komme die neue US-Definition bei den Werten 130/80 bis 139/89 mmHg: „In Amerika hat man nun mit diesen Werten einen Bluthochdruck, wohingegen man in Deutschland von einem hoch-normalen Bluthochdruck spricht. In jedem Fall sollte man bei diesen Blutdruckwerten einen gesunden Lebenswandel führen: So sollte das Gewicht optimal und die Ernährung salzarm und reich an Gemüse und Obst sein, wie sie die Mittelmeerküche propagiert. Auch sollte für ausreichend viel Bewegung gesorgt und der Stress reduziert werden.“ All diese Empfehlungen gelten für beide Seiten des Atlantiks, also gleichermaßen mit der alten und der neuen Definition.

Bei welchen Blutdruckwerten sind Medikamente einzunehmen?

Nur wenn schon eine Herzerkrankung vorliegt oder ein Schlaganfall aufgetreten war, wird mit der neuen US-Definition eine medikamentöse Behandlung der Blutdruckwerte von 130/80 mmHg und darüber empfohlen. Schunkert zufolge ist diese Empfehlung nicht ganz neu, weil Studien bereits in der Vergangenheit gezeigt hätten, dass Menschen mit hohem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, z. B. nach einem Herzinfarkt, von der Einnahme eines ACE-Hemmers profitieren, wenn der Blutdruck in diesem Bereich liegt. „Auch diese Empfehlung gilt schon heute, wenn auch nur für relativ wenige Patienten. Insgesamt betrachtet unterscheiden sich unsere aktuellen nicht so sehr von den neuen US-Empfehlungen.“ So soll auch nach den Verlautbarungen der AHA längst nicht jeder Patient mit Blutdruckwerten von 130/80 bis 139/89 mmHg ein Medikament einnehmen. „Nur wenn das kardiovaskuläre Risiko bei diesen Werten sehr hoch ist und die Lebensstilmaßnahmen zur Blutdrucksenkung keinen Erfolg hatten, führt der Weg an der medikamentösen Blutdrucksenkung in Amerika nicht vorbei.“

SPRINT-Studie war Basis der neuen US-Blutdruck-Definition

Die US-Fachgesellschaften stützen ihre neuen Empfehlungen ganz wesentlich auf die in Fachkreisen viel diskutierte SPRINT-Studie (2015**), die gezeigt hat, dass bei Hochrisiko-Patienten bei niedrigeren Blutdruckwerten (um die 120 mmHg für den oberen Wert) langfristig bessere Ergebnisse erzielt werden. So konnte in dieser Studie bei einer erfolgreichen Blutdrucksenkung in

diesen Bereich langfristig die Wahrscheinlichkeit für einen Schlaganfall oder gar ein Todesereignis gesenkt werden. Allerdings sind die besonderen Bedingungen der Blutdruckmessungen in der SPRINT-Studie zu beachten: die Patienten wurden in einem Raum für 10-15 Minuten alleine gelassen, bevor eine automatische Blutdruckmessung die Werte erhoben hat. So wurde verhindert, dass durch Stress oder körperliche Anstrengung höhere Werte gemessen werden. „Dadurch haben die Werte in der neuen amerikanischen Definition nur bei optimaler Blutdruckmessung Geltung, so wie sie bei der SPRINT-Studie praktiziert wurde“, betont Prof. Schunkert. „Umgekehrt müssen deshalb bei einer Messung vom Hausarzt in etwa 5-10 mmHg abgezogen werden, um auf das vergleichbare Niveau der amerikanischen Leitlinien zu kommen.“ (Siehe dazu die Tabelle zur Blutdruckmessung in der Arztpraxis).

Bezieht man die unterschiedlichen Messmethoden für den Blutdruck mit in die Betrachtung ein, werden die Unterschiede zwischen den amerikanischen und europäischen Empfehlungen noch geringer. „Augenblicklich besteht bei einem gut eingestellten Blutdruck kein zusätzlicher Handlungsbedarf. Die US-Leitlinien erinnern jedoch daran, wie wichtig es ist, den Bluthochdruck als Risikofaktor ernst zu nehmen und konsequent zu behandeln.“

*Whelton PK et al, 2017 High Blood Pressure Clinical Practice Guideline, Hypertension.2017

**Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control, NEJM, Nov. 2015

Kardiologen raten zum Blutdruck-Pass

Der kostenfreie Blutdruck-Pass der Herzstiftung kann unter www.herzstiftung.de/Blutdruckpass.html – per E-Mail unter bestellung@herzstiftung.de oder telefonisch unter 069 955128-400 angefordert werden

Hinweis für Redaktionen: Download von Bildmaterial unter

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/foto-heribert-schunkert-heli.jpg

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/blutdruck-pass-29-2016.jpg

(Bildnachweis/Foto Prof. Schunkert: Jörg Müller)

51/2017

Informationen:

Deutsche Herzstiftung e.V.

Pressestelle

Michael Wichert / Pierre König

Tel. 069/955128-114/-140

Fax: 069/955128-345

wichert@herzstiftung.de

koenig@herzstiftung.de

www.herzstiftung.de