

Prof. Joachim Weil ist stellv. Vorsitzender der ESH-Arbeitsgruppe für interventionelle Bluthochdrucktherapie

Die arterielle Hypertonie stellt einen Hauptrisikofaktor für die Entwicklung von Herzerkrankungen, Gefäßerkrankungen oder Nierenkrankheiten dar. Was aber tun, wenn blutdrucksenkende Medikamente nicht wirken? Dann gibt es die Möglichkeit der interventionellen Verfahren, die noch relativ neu sind. Die Arbeitsgruppe „Device-Based Treatment of Hypertension“ der „European Society of Hypertension“ (ESH) hat es sich zur Aufgabe gemacht, diese Verfahren in Europa weiterzuentwickeln, damit sie zukünftig einen festen Platz im Therapiealltag einnehmen können. Neuer stellv. Vorsitzender der europäischen Arbeitsgruppe ist Prof. Joachim Weil, Lübeck, Mitglied im Vorstand der Deutschen Hochdruckliga.

Auf dem Kongress der „European Society of Hypertension“/ESH wurde Prof. Dr. Joachim Weil, Lübeck, zum stellvertretenden Vorsitzenden der ESH-Arbeitsgruppe „Device-Based Treatment of Hypertension“ berufen. Diese Arbeitsgruppe befasst sich mit der interventionellen Bluthochdrucktherapie. Diese Verfahren kommen zum Einsatz, wenn eine arterielle Hypertonie vorliegt, die auch unter einer medikamentösen Dreifachtherapie inklusive eines Diuretikums nicht einzustellen ist. Schätzungen zufolge betrifft das in etwa 8-10% aller Bluthochdruckpatientinnen und -patienten - und ihre Behandlung stellt im klinischen Alltag eine große Herausforderung dar. Aber auch bei anderen Formen der nicht-kontrollierten Hypertonie (z.B. bei Unverträglichkeit von Medikamenten) können die Verfahren eingesetzt werden.

„Es ist wichtig, dass wir den Blutdruck der Betroffenen, die ein extrem erhöhtes Risiko haben, Schlaganfälle; Herzinfarkte oder andere Endorganschäden zu erleiden, so gut wie möglich senken - und die interventionellen Verfahren geben uns dazu die Möglichkeit“, erklärt der Lübecker Experte, der auch stellv. Präsident der Deutschen Hochdruckliga ist.

Zu den interventionellen Verfahren zur Blutdrucksenkung zählen vor allem die renalen Denervation und die Barorezeptorstimulation. Diese Verfahren sind noch nicht im klinischen Alltag etabliert, sondern werden derzeit noch im Rahmen von klinischen Studien durchgeführt. Bei der Barostimulation wird eine Art „Schrittmacher“ im Bereich der Halsschlagader eingesetzt, der die sogenannten Barorezeptoren in den Gefäßen stimuliert. Die Aufgabe dieser Rezeptoren ist es, den Blutdruck zu überwachen und die Befunde an das Hirn zu senden. Melden sie dem Gehirn einen zu hohen Druck, aktiviert es körpereigene Mechanismen zur Blutdrucksenkung. Durch die Stimulation der Barorezeptoren werden quasi fortwährend Signale gesendet, blutdrucksenkende Maßnahmen einzuleiten. Bei der renalen Denervation (RDN) wird hingegen eine Signalkette unterbrochen. Dies kann sowohl durch Radiofrequenzenergie als auch durch Anwendung von Ultraschall erreicht werden. Bei einem minimal-invasiven Eingriff werden die Stressnervenenden in den Nierenarterien verödet, die ansonsten fälschlicher Weise das Gehirn anregen, den Blutdruck zu erhöhen. Wird die Übertragung dieses Fehlalarms gekappt, sinkt der Blutdruck. Die Studienlage zu diesem Verfahren ist bereits sehr gut, es gibt nun auch Langzeitdaten: Bei Patientinnen und Patienten mit nicht-kontrollierter arterieller Hypertonie konnte die Denervierung eine relevante zusätzliche Blutdrucksenkung erzielen, anhaltend über die gesamte Nachbeobachtungszeit von 12-36 Monaten (1, 2, 3).

„Die interventionellen Verfahren müssen weiter erforscht werden, damit wir für Patientinnen und Patienten, bei denen keine medikamentösen Blutdrucksenker wirken oder die diese nicht vertragen, Therapieoptionen haben und ihr hohes Risiko für gefährliche Folgeerkrankungen minimieren“, erklärt Professor Weil. „Eine wesentliche Aufgabe der Arbeitsgruppe unter dem Dach der Europäischen Bluthochdruckgesellschaft ist es, die interventionelle Hochdrucktherapie in Europa weiter zu entwickeln. Hierzu sind verschiedene Aktivitäten wie Workshops, Konferenzen und die Erstellung von Konsensus Statements geplant. Es ist mir eine große Ehre, auf europäischer Ebene die Entwicklung einer neuen Therapieform zu begleiten. Die interventionelle Hochdrucktherapie wird in Zukunft ein wichtiger Baustein bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit arterieller Hypertonie sein“.

1. Azizi M, Daemen J, Lobo MD, et al; RADIANCE-HTN Investigators. 12-Month Results From the Unblinded Phase of the RADIANCE-HTN SOLO Trial of Ultrasound Renal Denervation. *JACC Cardiovasc Interv.* 2020 Dec 28;13(24):2922-2933. doi: 10.1016/j.jcin.2020.09.054. Erratum in: *JACC Cardiovasc Interv.* 2021 Mar 8;14(5):593. PMID: 33357531.
2. Mahfoud F, Kandzari DE, Kario K, et al; M. Long-term efficacy and safety of renal denervation in the presence of antihypertensive drugs (SPYRAL HTN-ON MED): a randomised, sham-controlled trial. *Lancet.* 2022 Apr 9;399(10333):1401-1410. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00455-X. Epub 2022 Apr 4. PMID: 35390320.
3. Mahfoud F, Mancina G, Schmieder R, et al Renal Denervation in High-Risk Patients With Hypertension. *J Am Coll Cardiol.* 2020 Jun 16;75(23):2879-2888. doi: 10.1016/j.jacc.2020.04.036. PMID: 32527396.