

Aufregung um neue US Guidelines zur Hypertonie – „much ado about nothing!“

Kardiologie & Gefäßmedizin

★★★★★ (0,00)

JATROS

01. März 2018

Autor:

Univ.-Prof. PD Dr. Thomas W. Weiss, PhD, FESC
3. medizinische Abteilung Wilhelminenspital, Wien
Medizinische Fakultät, Sigmund-Freud-Universität, Wien
E-Mail: thomas.weiss@med.sfu.ac.at

✉ Weiterempfehlen

🕒 3 Min. Lesezeit

Nach Präsentation und konsekutiver Publikation der neuen Behandlungsrichtlinien für arterielle Hypertonie der US-amerikanischen Fachgesellschaften American Heart Association (AHA) und American College of Cardiology (ACC) auf dem AHA-Kongress im November 2017 in Anaheim schlugen die Wellen der Empörung hoch.¹ Der Grund der Aufregung sind die nunmehr empfohlenen niedrigeren Blutdruckzielwerte (<130/80mmHg) im Vergleich zur älteren JNC-7-Guideline² (Tab. 1).

Blutdruckkategorie	Systolischer Blutdruck mmHg		Diastolischer Blutdruck mmHg
Normal	<120	und	<80
Erhöht	120–129	und	<80
Hypertonie			
Hypertonie Stadium 1	130–139	oder	80–89
Hypertonie Stadium 2	≥140	oder	≥90

Tab. 1

Ganzheitliche Betrachtung des kardio- und zerebrovaskulären Risikos

Ein wenig überraschend ist die Aufregung der Laienpresse, da aufgrund der klaren Signale rezenter Studien (SPRINT)³ und weiterer Metaanalysen auch die Österreichische Gesellschaft für Hypertensiologie (ÖGH)^{4, 5} bereits die Empfehlung einer systolischen Blutdrucksenkung auf deutlich unter 140mmHg abgegeben hat. Diese Empfehlung ist sehr nahe an der US-amerikanischen. Der Fokus auf diese Maßnahme wird dem eleganten und wissenschaftlich fundierten Papier nicht gerecht. Die meines Erachtens entscheidenden Empfehlungen fanden abseits der Fachjournale keine Erwähnung.

Diese sind vor allem auf die ganzheitliche Betrachtung des kardio- und zerebrovaskulären Risikos bedacht. Die klare Empfehlung (Klasse I) des Screenings hinsichtlich anderer Faktoren des kardiovaskulären Risikos ist wichtig und neu. Auch die Bedeutung von nicht pharmakologischer Intervention ist in den neuen Richtlinien enthalten. Die seit 2003 erstmalige Neudefinition dessen, was ein „hoher Blutdruck“ ist, ist das, was außerhalb der hypertensiologischen Community übrig geblieben ist von dieser Publikation.

Neue Definitionen

In den US Guidelines als „hoch“ gelten ab sofort Blutdruckwerte von 130/80mmHg oder höher. Die alte Grenze (auch in den europäischen Richtlinien) von 140/90mmHg wurde ersetzt. Wichtig zu wissen ist, dass das Therapieziel ist, Werte unter 130/80mmHg zu erreichen. Bisher wurden systolische Werte zwischen 130 und 139mmHg (diastolisch 80 bis 89mmHg) als Prähypertonie bezeichnet, nunmehr bilden diese Werte Hypertonie-Stadium 1. Entsprechend werden Werte zwischen 140 und 159mmHg (systolisch) und Werte zwischen 90 und 99mmHg (diastolisch), die bislang das Stadium 1 markierten, künftig dem Stadium 2 der Hypertonie zugeteilt werden.

Neue Therapieempfehlungen

Bezüglich der Therapie gibt es einige Änderungen. Bei erhöhten Blutdruckwerten (120–129/<80mmHg) kommen nicht pharmakologische Interventionen zum Tragen. Diese Empfehlung gilt auch für die Hypertonie im Stadium 1 (130–139/80–89mmHg), ohne vorliegende kardiovaskuläre Erkrankung oder ein hohes Risiko für eine solche.

Liegt allerdings eine kardiovaskuläre Erkrankung vor oder besteht ein hohes Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis, sollten Personen im Hypertonie-Stadium 1 eine blutdrucksenkende Medikation erhalten. Bei allen anderen (höheren) Stadien der Hypertonie soll selbstverständlich weiterhin gleich mit einer pharmakologischen Intervention begonnen werden.

Generell ist festzuhalten, dass das Risiko, ein vaskuläres Ereignis zu erleiden, mit steigendem Blutdruck kontinuierlich höher wird. Nicht eindeutig ist, ab welchem Wert eine Behandlung erfolgen soll. Eine Reduktion des ausgesprochenen Ziels von 140mmHg auf 130mmHg ist aufgrund der Datenlage jedenfalls gerechtfertigt, da das kardiovaskuläre Risiko bei 130mmHg klar geringer ist als bei 140mmHg. Die endgültige Antwort auf diese Frage liegt nicht vor, sonst wäre sie nicht Gegenstand der Diskussion.

Österreichweites DMP gefragt

Aus Sicht des „hypertensiologischen Entwicklungslandes“ Österreich ist diese Diskussion wenig relevant, da sie fernab der Realität geführt wird. Die rezenten Daten aus Österreich⁶ zeigen ein erschreckendes Bild, was die Behandlung der Hypertonie betrifft. In einer sehr selektionierten Gruppe von Patienten, die von ihrer Erkrankung (Hypertonie) wissen, den Arzt aufgesucht haben, eine Therapie verschrieben bekommen haben und das Rezept zumindest das 2. Mal in der Apotheke eingelöst haben, beträgt der Anteil an Patienten, die das Blutdruckziel <140/<90 erreichen, lediglich 41 % . Ältere Daten zeigen deutlich geringere Kontrollraten. Daher ist die aufgeregte Diskussion in unserem Land, das in Europa nur eine der niedrigsten Hypertoniekontrollraten erreicht, nicht nachzuvollziehen.

Ich hoffe, dass wir durch die Etablierung eines nationalen „disease management program“ bald in die Verlegenheit geraten, zu diskutieren, ob wir die Blutdruckwerte unserer Patienten von 140 auf 130 senken sollen. Dass flächendeckende Behandlungserfolge möglich sind, hat Prof. Zweikers Projekt herz.leben gezeigt. Dieses Projekt sollte als Vorbild für andere Bundesländer und letztlich für ein bundesweites Projekt dienen.

> Literatur

1 Whelton PK et al.: 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Hypertension. 2017; - <https://doi.org/10.1161/HYP.000000000000065>; HYP.00000000 000000065; Originally published November 13, 2017 **2** Chobanian AV et al.: Hypertension 2003; 42: 1206–1252 **3** Sprint Study Group SR.: A randomized trial of intensive versus standard blood-pressure control. N Engl J Med 2015; 373: 2103-16 **4** Watschinger B et al.: Journal für Hypertonie 2013; 17: 99-108 **5** Weber T et al.: Journal für Hypertonie 2016; 20 (1): 16-20 **6** Rohla M et al.: Awareness, treatment, and control of hypertension in Austria: a multicentre cross-sectional study. J Hypertens 2016; 34(7): 1432-40

atenschutzinfo

EADV 2021

NEWSROOM

MEHR

DAS KÖNNTE SIE AUCH INTERESSIEREN



Leitlinie

ESC gibt umfassende Empfehlung für den Sport

KARDIOLOGIE & GEFÄSSMEDIZIN

Seit wenigen Tagen ist die erste Leitlinie der ESC zu den Themen Sportkardiologie und Training für Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen verfügbar. Sie empfiehlt Training für ...

PREMIUM →



LCL-Cholesterinsenkung

Inclisiran bei Patienten mit Statintoleranz wirksam und sicher

KARDIOLOGIE & GEFÄSSMEDIZIN

Eine Analyse statinintoleranter Patienten aus dem Phase III Studienprogramm ORION zeigt, dass Inclisiran die LDL-Cholesterinspiegel kardiovaskulärer Hochrisikopatienten, die kein Statin ...

PREMIUM →