

## Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

### Entwicklung des arteriellen Blutdrucks vom Jugend- bis ins mittlere Lebensalter

#### Fragestellung

Eine Auswertung der Auswirkungen der BD-Werte vom mittleren bis ins hohe Lebensalter hat ergeben, dass eine (für das zunehmende Lebensalter typische) Erhöhung des syst. BD das kardiovaskuläre Risiko erhöht. Bislang gibt es keine Studie, in der die Auswirkungen der BD-Entwicklung vom Jugend- bis ins mittlere Lebensalter untersucht wurden. Die nachfolgend zusammengefasste Studie hatte drei Ziele: (1.) Ermittlung von Untergruppen mit ähnlichen zeitlichen BD-Verläufen, (2.) Charakterisierung letzterer, (3.) Feststellung ev. Auswirkungen der BD-Verläufe auf den per CT festgestellten Kalzifizierungsgrad der Koronararterien.

#### Methode

Von 1985–1986 wurden 5115 kaukasische und schwarze Männer und Frauen aus 4 Zentren rekrutiert. Zu Studienbeginn und in den Jahren 2, 5, 7, 10, 15, 20 und 25 wurde der BD der Probanden gemessen. Zur Ermittlung der Untergruppen dokumentierten die Autoren den mittleren BD, d.h. syst. + diast. BD dividiert durch 2\*, um die stärkere Bedeutung des diast. BD im Jugendalter zu berücksichtigen. Nach 25 Jahren wurden die Pat. zur Beurteilung der Kalzifizierung der Koronararterien einem CT unterzogen. Primärer Endpunkt war ein koronarer Kalzium-Score nach Agatston von 100 Hounsfield Units (HU), ein Marker für ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko.

#### Resultate

Die Retentionsraten der Studie waren hervorragend: 90% zu Studienbeginn und 72% nach 25 Jahren. Anhand des mittleren BD

wurden 5 unterschiedliche zeitliche BD-Verläufe zur Charakterisierung der Untergruppen (G) bestimmt:

1. «niedrig-stabiler» BD (NS, z.B. ein syst. BD von 100 mm Hg zu Beginn und von 104 mm Hg nach 25 Jahren, n = 987)
2. «moderat-stabiler» BD (MS, 109 → 118; n = 2085)
3. «moderat-ansteigender» BD (MA, 111 → 142; n = 489)
4. «erhöht-stabiler» BD (ES, 120 → 123; n = 903)
5. «erhöht-ansteigender» BD (EA, 125 → 146; n = 217)

Das Odds Ratio für einen Agatston-Score von 100 HU betrug in der MSG 1,44, in der MAG 1,86, in der ESG 2,28 und in der EAG 3,7. Alle Zahlen waren im Vergleich zur NSG signifikant (p < 0,002). Das absolute Risiko für einen Agatston-Score von 100 HU war in der EAG im Vergleich zur NSG um 13% höher.

#### Probleme

Es wurden nicht bei allen Patienten 8 BD-Messungen durchgeführt. 28% der Patienten wurden keinem CT unterzogen. Die Zahl der vaskulären Ereignisse in den unterschiedlichen Gruppen ist unbekannt. Die ESG liegt eher im Prähypertoniebereich.

#### Kommentar

Die Studie demonstriert eindrucksvoll den BD-Verlauf über 25 Jahre. Die Graphiken zum Artikel sind äusserst aussagekräftig. Bemerkenswerterweise waren gefährliche BD-Verläufe in der Gruppe der Schwarzen überrepräsentiert. Nach 25 Jahren litten 5,2% der Probanden der NSG und 36% der EAG an Typ-2-Diabetes. Klinische Aussage: wiederholte Messungen des BD und rasche Behandlung helfen, langfristige Folgen zu vermeiden.

Allen NB, et al. JAMA. 2014;311:490–7.

### Schlaganfallprävention bei Frauen: spezifische Leitlinien

Die American Heart Association und die American Stroke Association haben die ersten frauenspezifischen Leitlinien zur Schlaganfallprävention veröffentlicht:

- Frauen mit Hypertonie oder anamnestisch bekannter Schwangerschaftshypertonie sollen demnach ab der 12. SSW eine geringe Azetylsalicylsäuredosis einnehmen.
- Auch Präeklampsie und andere Risikofaktoren erhöhen das Risiko für einen späteren Schlaganfall und sind rasch zu behandeln.
- Schwangere mit starker Hypertonie müssen mit Methyldopa oder Labetalol behandelt werden. Bei Schwangeren mit mittelschwerer Hypertonie sollte eine Behandlung in Erwägung gezogen werden.
- Ein Verdacht auf Sinusthrombose ist anhand einer umfangreichen Blutuntersuchung abzuklären: Blutbild, Blutchemie, Quick-Wert und partielle Thromboplastinzeit.

Die beiden Gesellschaften fördern also, vermutlich zu Recht, ein proaktives Vorgehen, was vor allem angesichts der Spätfolgen von Schwangerschaftshypertonie und Präeklampsie angebracht erscheint.

Orciari Herman A. NEJM Journal Watch. 2014; February 7.

### Rasche Senkung des arteriellen Blutdrucks nach Schlaganfall: Nutzen?

Die Folgen einer raschen Senkung des arteriellen BD (innerhalb von 24 h) nach einem Schlaganfall sind bislang kaum erforscht. In einer chinesischen Studie wurden 2038 Pat. randomisiert. Eine Gruppe wurde mit Antihypertensiva behandelt, um den syst. BD in den ersten 24 h um 10–25% und innerhalb von 7 Tagen auf <140/90 mm Hg zu senken. In der anderen Gr. wurde die Antihypertensivabehandlung abgesetzt. In der behandelten Gr. sank der BD in den ersten 24 h von 176 auf 147 mm Hg und in der anderen von 167 auf 153 mm Hg. Nach 14 Tagen bestanden in Bezug auf die Invalidität laut Rankin-Skala und die Mortalität keine Unterschiede zwischen den beiden Gr. Anscheinend wirkt sich eine rasche BD-Senkung nicht nachteilig auf den Kollateralkreislauf aus, durch den die Durchblutung der «Schattenszone» rund um die Ischämiezone gewährleistet wird, trägt jedoch eventuell zur Vermeidung anderer negativer Auswirkungen des Bluthochdrucks bei.

Jiang H, et al. JAMA. 2014;311:479–89. doi:10.1001/jama.2013.282543.

\* Nicht zu verwechseln mit dem arteriellen Mittelwert, der anhand des diast. BD + (syst. BD - diast. BD)/3 berechnet wird.