

Diabetiker-RR nach ACS behutsam senken

Typ-2-Diabetiker müssen nach einem akuten Koronarsyndrom (ACS) auf ihren Blutdruck achten. Gefährlich sind nicht nur zu hohe, sondern auch niedrige Werte von < 130/80 mmHg, wie eine Studie zeigt.

— Für eine Analyse wurden die Daten von 5.380 Patienten mit Typ-2-Diabetes aus der EXAMINE-Studie herangezogen. Sie alle hatten 15–90 Tage vor ihrem Einschluss ein akutes Koronarsyndrom (ACS) erlitten und wurden 24 Monate lang beobachtet.

Mittels Cox-Regression wurde das kardiovaskuläre Risiko in Abhängigkeit vom Blutdruck ermittelt. Die Patienten wurden in 10-mmHg-Schritten in Gruppen eingeteilt. Als Referenzgruppe dienten – den US-amerikanischen Leitlinien von 2015 entsprechend – die Teilnehmer mit Werten von 131–140 mmHg systolisch und 81–90 mmHg diastolisch.

Es ergab sich eine U-förmige Beziehung zwischen dem Blutdruck und den Endpunkten größere kardiale Ereignisse, kardial bedingter Tod und Herzinsuffizienz. Die niedrigsten Ereignisraten gab es bei RR-Werten zwischen 132–136 mmHg systolisch und 77–80 mmHg diastolisch. Schon Patienten mit Werten von 121–130 mmHg systolisch hatten ein signifikant höheres Risiko als in der

Vergleichsgruppe. Dasselbe galt für diastolische Werte von 71–80 mmHg.

▪ White WB, Jalil F, Cushman WC et al. Average clinician-measured blood pressures and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus and ischemic heart disease in the EXAMINE Trial. *J Am Heart Assoc.* 2018;7:e009114

KOMMENTAR

Die Blutdruckziele bei Diabetikern mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko sind kontrovers. In dieser Studie führte eine mittlere Blutdrucksenkung unter 130/80 mmHg nach einem ACS bei Diabetikern im Verlauf von 24 Monaten zu einem signifikant erhöhten Risiko für sekundäre Ereignisse. Der empfohlene Zielkorridor von 131–140/81–90 mmHg wurde gestärkt. Eine umgekehrte Kausalität ist nach den vorliegenden Daten unwahrscheinlich.

Die Ergebnisse sind im Einklang mit ähnlichen Befunden in der ACCOMPLISH-Studie. Hier erhab sich bei Hypertonikern mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko durch eine Blutdrucksenkung unter 140 mmHg eine signifikante Risikosenkung im Vergleich zu Werten > 140

*mmHg [Weber MA et al. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2016;18:299–307]. Für Nicht-Diabetiker nach ACS war in der PROVE-IT-Studie ein Blutdruck von 136/85 mmHg mit der niedrigsten kardiovaskulären Ereignisrate assoziiert [Circulation. 2010;122:2142–51]. Die vorliegenden Ergebnisse ergänzen diese Befunde nun bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und mahnen zur Vorsicht bei der Blutdrucksenkung nach einem ACS.* ■

Prof. Dr. med. E. Fritschka

Erratum zu: Neue Empfehlungen in der H.-pylori-Leitlinie

In MMW 2018;160(20):61–2 ist uns ein Fehler unterlaufen. In Tab. 2 wurden im Rahmen der Bismut-Quadrupeltherapie das Verabreichungsschema 3–3–3 für die Bismut-Antibiotika-Kapseln empfohlen; richtig ist 3–3–3–3.

Online-Version des Originalartikels:
<https://doi.org/10.1007/s15006-018-1090-z>

Hier steht eine Anzeige.

 Springer