

Erniedrigte glomeruläre Filtrationsrate – Risikofaktor bei Hypertonikern

ARCHIVES OF INTERNAL MEDICINE

Eine Analyse der Patienten der ALLHAT-Studie zeigt, dass die Prävalenz einer erniedrigten glomerulären Filtrationsrate bei älteren Hypertonikerinnen und Hypertonikern hoch ist.

Bekannt und gut belegt ist, dass Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz sehr häufig auch an kardiovaskulären Krankheiten leiden. Die Epidemiologie kardiovaskulärer Erkrankungen bei früheren Stadien einer chronischen Nierenerkrankung und die Beziehung zwischen glomerulärer Filtrationsrate (GFR) und Herz-Kreislauf-Leiden sind jedoch nicht gut dokumentiert. Unklar ist auch, ob das erhöhte kardiovaskuläre Risiko bei Patienten mit Nierenerkrankungen auf dem gleichzeitigen Vorhandensein multipler traditioneller Risikofaktoren wie Hypertonie, Diabetes und Rauchen beruht, oder ob es unabhängig davon mit der Abnahme der GFR zusammenhängt.

Methodik

Die vorliegende Analyse stützt sich auf das Patientengut des Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT), an dem 40 514 Patientinnen und Patienten über 55 Jahre aus den USA, Puerto Rico und

Kanada teilnahmen. Laut Protokoll wurde bei Studienbeginn bei allen Teilnehmern (neben vielen weiteren Parametern) das Kreatinin bestimmt. Anhand einer etablierten Formel berechneten die Autoren die GFR und erstellten vier Kategorien: normal oder erhöht (≥ 90 ml/min/1,73m²), leicht erniedrigt (60–89 ml/min/1,73m²), mässig erniedrigt (30–59 ml/min/1,73m²) und stark erniedrigt (≤ 29 ml/min/1,73m²).

Ergebnisse

57 Prozent der ethnisch vielfältig zusammengesetzten Patienten hatten eine leichte, 17,2 Prozent eine mässige und 0,6 Prozent eine stark erniedrigte GFR. Im Vergleich zu denjenigen mit normaler oder nur leicht erniedrigter GFR hatten die Teilnehmer mit mässig oder stark erniedrigter GFR häufiger einen Myokardinfarkt oder Hirnschlag durchgemacht, zeigten öfter ischämische Veränderungen im EKG und hatten häufiger Zeichen einer linksventrikulären Hypertrophie im EKG. Eine Abnahme der GFR um 10 ml/min/1,73m² war unabhängig mit einem um 6 Prozent höheren Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen assoziiert. Dieser Risikoanstieg war ausgeprägt bei einer GFR von etwa 60–70 ml/min/1,73m².

Schlussfolgerungen

Diese Analyse zeigt eine hohe Prävalenz von reduzierter GFR bei älteren Hypertonikerinnen und Hypertonikern. Nach statistischer Korrektur für mehrere bekannte kardiovaskuläre Risikofaktoren ist selbst eine bescheidene Reduktion der GFR unabhängig mit einer höheren Prävalenz von Herz-Kreislauf-Leiden und Linkshypertrophiezeichen im EKG assoziiert. Die Häufigkeit einer mindestens mässigen GFR-

Merkpunkte

- Nach statistischer Korrektur für mehrere bekannte kardiovaskuläre Risikofaktoren ist selbst eine bescheidene Reduktion der GFR unabhängig mit einer höheren Prävalenz von Herz-Kreislauf-Leiden und Linkshypertrophiezeichen im EKG assoziiert.
- Zur Erfassung einer mässigen GFR-Einschränkung sollte nicht auf den Kreatininwert allein abgestellt werden.

Abnahme sollte auch in der Primärversorgung in Rechnung gestellt werden, wobei nicht bloss auf den Kreatininwert abzustellen ist, sondern die glomeruläre Filtrationsrate anhand einer akzeptierten Formel berechnet werden sollte.

Über welche Mechanismen eine Einschränkung der Nierenfunktion ihrerseits zu atherosklerotischen Erkrankungen beiträgt, bleibt noch unklar. ●

Mahboob Rahman et al. for the ALLHAT Collaborative Research Group: The prevalence of reduced glomerular filtration rate in older hypertensive patients and its association with cardiovascular disease. *Arch Intern Med* 2004; 164: 969–976.

Halid Bas

Interessenlage: Die Autoren deklarieren keine Interessenkonflikte.