

# Was taugt die Blutdruck-Selbstmessung?

Ergebnisse einer JAMA-Studie

JOURNAL OF THE AMERICAN  
MEDICAL ASSOCIATION

Dass Hypertoniker ihren Blutdruck regelmässig selbst messen, ist heute oft schon selbstverständlich. Doch wie beeinflusst dieses Vorgehen eigentlich die Therapie? Erste Antworten gibt eine randomisierte und kontrollierte Vergleichsstudie.

Die Blutdruck-Selbstmessung durch den Patienten wird heute allgemein als wichtiger Bestandteil in der Behandlung der Hypertonie angesehen, gerade auch, weil auf diese Weise dem Blutdruck unter Alltagsbedingungen Rechnung getragen wird. Bei konsequentem Vorgehen kommt dieses Verfahren den Vorzügen der ambulanten 24-Stunden-Blutdruckmessung teilweise recht nahe – zumindest, sofern validierte und automatisierte Messgeräte verwendet werden, bei denen das unterschiedliche Vermögen der Patienten keine Rolle spielt.

Doch was taugt die Selbstmessung im Hinblick auf die Blutdruckeinstellung und auf mögliche kardiovaskuläre Folgeerkrankungen? Um hierauf erste Antworten zu erhalten, konzipierte eine belgisch-irische Arbeitsgruppe die «Treatment of Hypertension on Home or Office Blood Pres-

sure» (THOP)-Studie. Vor allen Dingen ging es den Verantwortlichen darum zu erfahren, wie sich Selbstmessung im Vergleich zur Messung in der Arztpraxis auf die antihypertensive Therapie auswirkt.

Insgesamt rekrutierten die Studienautoren unter Leitung von Professor Jan A. Staessen aus Leuven 600 Patienten in 56 belgischen Allgemeinpraxen sowie in einer belgischen Krankenhausambulanz und einer auf Hypertonie spezialisierten Klinik in Dublin. Die Teilnehmenden mussten einen Bluthochdruck nach mehrmaliger ärztlicher Messung aufweisen, wobei ein diastolischer Wert über 95 mmHg das Kriterium war. Die Patienten waren bis zum Studieneintritt entweder unbehandelt oder aber höchstens mit zwei Medikamenten versorgt. Von der Teilnahme ausgeschlossen wurden unter anderem Patienten mit Herzinsuffizienz, instabiler Angina pectoris und fortgeschrittener Retinopathie sowie Myokardinfarkt und Schlaganfall in der Anamnese. Auch andere schwere nichtkardiologische Erkrankungen wie Krebs oder Leberzirrhose berechtigten nicht zum Eintritt in die Studie. Die Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen unterteilt. Entsprechend erhielt ein Teil eine Behandlung auf der Basis der selbst gemessenen Blutdruckwerte, die anderen gingen täglich zur Blutdruckmessung in die Arztpraxis (Praxis-Gruppe). Zu Beginn, nach sechs Monaten und am Schluss der einjährigen Studie unterzogen sich die Teilnehmer zudem einer 24-Stunden-Blutdruckmessung. Eine ärztliche Untersuchung fand für alle im Zweimonatsrhythmus statt. Zum Therapieziel erklärten die Studienleiter einen diastolischen Blutdruckwert zwischen 80 und 90 mmHg. Nach erfolgter Zuteilung stellte man die Patienten zunächst auf eine Monotherapie mit Lisi-

## Merk-sätze

- Patienten, die den Blutdruck selbst messen, konnten ihre Medikation häufiger absetzen als Patienten, deren Blutdruck vom Arzt in der Praxis gemessen wurde.
- Andererseits war der Blutdruck bei Selbstmessung insgesamt etwas schlechter eingestellt.
- Die Blutdruck-Selbstmessung ist geeignet, eine Weisskittel-Hypertonie auszuschliessen, wird aber noch nicht als alleinige Behandlungsgrundlage empfohlen.

nopril ein, deren Dosis bei den monatlichen Visiten bedarfsweise verdoppelt oder in einem nächsten Schritt durch eine Zweierkombination aus Lisinopril (Zestril®, Prnil®) plus Hydrochlorothiazid (Esidrex®) oder Amlodipin (Norvasc®) ersetzt wurde. Auch Dreierkombinationen waren zuletzt möglich. Alle relevanten Patientendaten wurden unmittelbar nach den Visiten nach Leuven übermittelt, wo ein «verblindeter» Studienarzt seine Therapieempfehlungen aussprach.

### Weisskittel-Hypertonie erkannt

Die Auswertung der Daten zeigten folgende Ergebnisse: Die antihypertensive Therapie auf der Basis der Selbstmessung führte doppelt so häufig zum Ende der Therapie – nicht wegen aufgetretener Nebenwirkungen, sondern weil es ge-

## Was taugt die Blutdruck-Selbstmessung?

lang, den Zielblutdruck längerfristig zu erreichen oder sogar zu unterschreiten. Dies sehen die Autoren als Hinweis dafür, dass bei der Selbstmessung der Weisskittel-Effekt erkannt werden konnte und eine Therapie sich deshalb erübrigte. Die genaue Auswertung zeigte dabei, dass Patienten ohne vorherige Medikamenteneinnahme und solche mit niedrigem Ausgangs-Hochdruck überdurchschnittlich häufig auf die Medikamente verzichten konnten. Diese Entwicklung liess sich bei den in der Praxis gemessenen Patienten so nicht entdecken. Hier war lediglich die nicht vorhandene Vorbehandlung wegweisend.

Insgesamt zeigte sich, dass bei der Selbstmessung weniger Medikamente eingesetzt wurden und die Kosten etwas niedriger ausfielen als in der «Praxis-Gruppe», dafür erwies sich die Blutdruckeinstellung durchschnittlich als schlechter. Hingegen gab es in der subjektiven Befindlichkeit, die anhand von Fragebögen erhoben wurde, keine Gruppendifferenzen. Ebenso wenig liessen sich Unterschiede

im abschliessenden EKG und in der Echokardiografie ausmachen.

Die Autoren ziehen folgende Schlussfolgerungen: Misst der Arzt wiederholt einen Bluthochdruck, sind Endorganschädigungen vorhanden oder besteht ein hohes kardiovaskuläres Risiko, sollte sofort antihypertensiv behandelt werden. Wenn allerdings der Praxis-Blutdruckwert der einzige Anhaltspunkt ist, oder wenn ein Patient mit normalem Blutdruck Endorganschäden aufweist, sind Selbstmessung und/oder 24-Stunden-Blutdruckmessung hilfreich, um eine Weisskittel-Hypertonie oder eine maskierte Hypertonie aufzudecken.

Bei der abschliessenden 24-Stunden-Blutdruckmessung zeigten sich Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen hinsichtlich der erfolgten Drucksenkung. In der Praxis-Gruppe war im Vergleich zum Studienbeginn der systolische Blutdruck um 6,8 mmHg, der diastolische um 3,5 mmHg gesunken. Bei Patienten, deren Therapie auf der Selbstmessung basierte, gelang es nur, den Blutdruck um 4,9

mmHg systolisch und 2,9 mmHg diastolisch zu senken. «Differenzen in dieser Höhe sind für die Langzeitprognose relevant», meinen die Autoren.

Sie fordern nun weitere prospektiven Studien zur Blutdruck-Selbstmessung. Bis auf weiteres könne ein «Management auf der alleinigen Basis der Selbstmessung nicht empfohlen werden».

*Jan A. Staessen et al.: Anihypertensive Treatment based on blood pressure measurement at home or in the physician's office. A randomized controlled trial. JAMA 2004; 291: 955–964.*

**Uwe Beise**

Interessenkonflikte: Mehrere Autoren haben finanzielle Unterstützung für Vorträge, Reisen und Forschungstätigkeiten von verschiedenen Firmen erhalten, die Antihypertensiva anbieten.



**Da weiss man, was man hat...**

**Info:**

**E-Mail: [doxmart@rosenfluh.ch](mailto:doxmart@rosenfluh.ch)**

**Fax: 052-672 23 89**