

Hypertonie: «Reverse Dipping» gefährlich fürs Herz

Der nächtliche Blutdruckwert sinkt bei Hypertonikern, Patienten mit Typ-2-Diabetes, chronischer Nierenerkrankung oder Schlafapnoe häufig nicht mehr unter den Wert von tagsüber (non dipping), was eine Veränderung des zirkadianen Rhythmus bedeutet. Von einem «Reverse-Dipping» spricht man, wenn der nächtliche Blutdruck (nBD) sogar höher ist als jener von tagsüber (dBD). Ob ein solcher von prognostischem Wert für kardiovaskuläre Ereignisse ist, war Fragestellung einer Metaanalyse von Autoren der Universität Mailand. Dazu wurden 5 Studien mit gesamt 6918 behandelten sowie unbehandelten durchschnittlich 62-jährigen Hypertonikern analy-

siert. Davon waren 518 «Extrem Dipper» (= nBD über -20% des dBD), 2900 «Dipper» (= nBD -10 bis -20% des dBD), 2722 «Non-Dipper» (= nBD unter -10% des dBD), 696 «Reverse Dippers» (= nBD > dBD). Die Studien liefen zwischen 41 und 120 Monaten, und es kam zu 890 kardiovaskulären Ereignissen. Aus den gepoolten Daten zeigte sich bei «Reverse-Dippern» ein 2,5-mal höheres Risiko für tödliche und nicht tödliche kardiovaskuläre Ereignisse im Vergleich zu «Dippern» (95%-KI: 2,11–2,96; $p < 0,001$). Dieses blieb auch dann noch 2,1mal höher, wenn man es mit «Non-Dippern» verglich (95%-KI: 1,77–2,45; $p < 0,001$). Weil «Reverse Dipping» ein hohes kardiovas-

kuläres Risiko mit sich bringt, sollte in der kardiovaskulären Prävention bei der Behandlung der Hypertonie ein chronotherapeutischer Ansatz gewählt werden, so die Schlussfolgerung der Autoren.

vh

Quelle: Gherbesi E et al.: Prognostic significance of reverse dipping pattern in hypertension: a meta-analysis. *J Hypertens* 2017; 35 (Suppl): e345. Präsentiert am 27th Meeting on Hypertension and Cardiovascular Protection, 16.–19. Juni 2017 in Mailand.

Gefäße erholen sich nach Bariatrie gleich mit

Nach einer bariatrischen Operation sinkt nicht nur das Gewicht. Ob sich auch subklinische Organschäden wie Arteriensteifigkeit und Albuminurie verbessern, wurde bei 35 adipösen, durchschnittlich 41-jährigen Patienten untersucht, die einen Magenbypass oder einen Schlauchmagen erhielten. Die Patienten hatten einen BMI von 41 kg/m², und die Hälfte von ihnen war hyperten. Nach einem Monat hatten die Patienten 11 kg verloren. Die Arteriensteifigkeit war nach 1 Monat, gemessen anhand

der Veränderung der 24-Stunden-Pulswellengeschwindigkeit, signifikant reduziert, der Albuminuriewert ebenso (1). Der periphere wie auch der zentrale Blutdruck sank signifikant, auch bei den Patienten ohne Hypertonie (2). Die Gewichtsabnahme steht jedoch nicht in direktem Zusammenhang mit der Veränderung der Gefäßhärte und der Proteinexkretion, so die Autoren.

vh

Quelle:

1. Oliveras A et al.: Changes in subclinical target organ damage in obese patients undergoing bariatric surgery. The BARIHTA study. *J Hypertens* 2017; 35 (Suppl): e34.

2. Oliveras A et al.: Changes in peripheral and central blood pressure in obese patients undergoing bariatric surgery. *J Hypertens* 2017; 35 (Suppl): e34.

Präsentiert am 27th Meeting on Hypertension and Cardiovascular Protection, 16.–19. Juni 2017 in Mailand.

Warum Hypertoniepatienten ihre Medis nicht nehmen

Non-Compliance bei Hypertoniepatienten ist verbreitet. Umso wichtiger ist es, zu wissen, was Patienten veranlasst, ihre verschriebene Medikation zu nehmen. Forscher aus Stockholm erfragten bei 711 hypertonen, durchschnittlich 62-jährigen Patienten, davon zur Hälfte Frauen, via Fragebogen Einstellungen zu ihrer Erkrankung (Brief illness perception) und zur Medizin (Beliefs about medicine). Bei einer Rücklaufquote von 59 Prozent fielen 609 Patienten (86%) in die Kategorie persistent und 102 Patienten (14%) in die Kategorie nicht persistent. Im Vergleich zu den nicht Per-

sistenten zeigte sich bei den Persistenten, dass diese die Hypertonie als eine chronische Erkrankung begriffen und dass mit deren Behandlung einer kardiovaskulären Erkrankung vorgebeugt werden kann. Sie glauben auch eher an einen potenziellen Nutzen der Behandlung und daran, dass es Antihypertonika braucht, um ihren Gesundheitszustand zu erhalten oder zu verbessern. Sie machen sich im Gegenzug weniger Sorgen um Nebenwirkungen.

Um die Therapiepersistenz zu verbessern, sollte demnach mehr Energie in die Aufklä-

rung über den chronischen Charakter der Erkrankung und den Nutzen einer Behandlung investiert werden, so der Rat der Autoren.

vh

Quelle: Qvarnström M et al.: Persistence to antihypertensive treatment – a cross-sectional study of patients' attitudes towards hypertension and medication. *J Hypertens* 2017; 35 (Suppl): e17. Präsentiert am 27th Meeting on Hypertension and Cardiovascular Protection, 16.–19. Juni 2017 in Mailand.