

ZB MED

Isolierte systolische Hypertonie

Risikoprädiktor für Schlaganfall

Über Jahrzehnte konzentrierte sich das Interesse auf den diastolischen Blutdruck als kardiovaskulären Risikofaktor. Erst seit knapp zehn Jahren wird von den Experten der systolische Hypertonus als weitaus stärkerer Prädiktor des kardio- und zerebrovaskulären Risikos anerkannt.

Der erhöhte systolische Blutdruck wurde lange Zeit als Risikofaktor für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems unterschätzt.

Mittlerweile ist jedoch auch der Framingham-Studie zu entnehmen, dass Blutdruckwerte von 160/95 mmHg und darüber das Risiko eines apoplektischen Insults etwa verdreifachen. Es verdichten sich die Hinweise, dass auch der isolierte systolische Hochdruck das Risiko eines Schlaganfalls deutlich in die Höhe treibt, und zwar vorwiegend bei älteren Patienten.

Systolische Werte über 160 mmHg

Definiert ist die isolierte systolische Hypertonie durch systolische Werte ab 160 mmHg bei gleichzeitig normalen diastolischen Werten unter 90 mmHg. Liegt der systolische Wert zwischen 140 mmHg und 159 mmHg, handelt es



Das Herz – wiederkehrendes Prinzip in der Natur.

sich um einen grenzwertigen isolierten systolischen Hypertonus. Ein erhöhtes Schlagvolumen, eine grenzwertige Hypertonie und ein AV-Block dritten Grades spielen bei der Pathophysiologie der isolierten systolischen Hypertonie eine zentrale Rolle.

Verlust des Windkessel effekts

Von Bedeutung ist auch die nachlassende Elastizität der großen Arterien und der Verlust des Windkessel effekts. Der

Elastizitätsverlust lässt sich durch Ermüdung, Verdickung oder Zerstörung elastischer Fasern etwa in Folge einer Arteriosklerose erklären und beeinflusst die Dehnbarkeit der großen Arterien und die Pulswellenreflexion. Eine vorzeitige Rückkehr der Pulswelle am Ende der Systole erhöht den endsystolischen Blutdruck und die Arbeit des linken Ventrikels. Auf diese Weise wird der Entwicklung der linksventrikulären Hypertrophie und der chronischen Herzinsuffizienz Vorschub geleistet.

Eine isolierte systolische Hypertonie kann bei etwa der Hälfte aller Hochdruckkranken im Alter über 60 Jahren diagnostiziert werden. Weitere Determinanten sind weibliches Geschlecht und Adipositas bei Frauen.

Erhöhtes Mortalitätsrisiko

Wie stark die isolierte systolische und die isolierte diastolische Hypertonie die Prognose beeinflussen, zeigte die japanische Studie von Ohasama. Teilnehmer waren 1 913 über 40-jährige Hypertoniker, die ihre Blutdruckwerte selbst bestimmten. Der mediane Nachbeobachtungszeitraum erstreckte sich über 8,2 Jahre.

Resultate: Gegenüber Normotonikern war das relative kardiovaskuläre Mortalitätsrisiko bei isolierter diastolischer Hypertonie lediglich um den Faktor 1,21, bei isolierter systolischer Hypertonie jedoch um den Faktor 2,51 erhöht. Dazwischen lagen mit dem Faktor 1,93 jene Patienten, die einen systolischen und diastolischen Hochdruck hatten (Tabelle 1).

— * Symposium „Cardiovascular Risk Management Through Angiotensin-Receptor-Blockade“ beim „10th European Meeting on Hypertension“ in Göteborg am 3.6.00.

**Aventis Pharma Deutschland GmbH, Bad Soden, und Solvay Arzneimittel, Hannover.

UAVI
75.20
-142,3734 Bet.
ZB MED