

Jahrgang 24

Nummer 5/2002

Blutdruckbehandlung bei Diabetes mellitus (C. Brockes) 17

Bei Personen mit einem Diabetes ist die adäquate Behandlung einer Hypertonie von besonderer Bedeutung. ACE-Hemmer sind in der Regel die Mittel der ersten Wahl. Der Stellenwert der Sartane ist noch unbestimmt. Oft ist eine Behandlung mit drei bis vier Antihypertensiva notwendig, wobei zusätzlich Diuretika, Betablocker und Kalziumantagonisten zum Einsatz gelangen.

Übersicht

Blutdruckbehandlung bei Diabetes mellitus

C. Brockes

Manuskript durchgesehen von E. Battagay, P. Diem, P. Erne und P. Wiesli

Personen, die an einem Diabetes mellitus erkrankt sind, haben oft auch einen erhöhten Blutdruck. Diese Individuen sind einem stark erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen ausgesetzt. Ist zudem eine manifeste Nephropathie vorhanden, so ergibt sich eine nochmals gesteigerte Morbiditäts- und Mortalitätsrate.

Wahrscheinlich ist die Langzeitprognose von solchen Personen umso besser, je stärker sich ihr Blutdruck senken lässt. Dies ist jedenfalls die Schlussfolgerung, die sich aus Subgruppen-Analysen von Studien ableiten lässt, in denen der Blutdruck der Teilnehmenden verschieden «intensiv» gesenkt wurde:

In der *HOT-Studie* (Abkürzungen siehe Tabelle 1) wurden 18'790 Personen mit einem diastolischen Blutdruck zwischen 100 und 115 mm Hg nach dem Zufall drei Gruppen mit unterschiedlichen diastolischen Blutdruck-Zielwerten (max. 90, 85 oder 80 mm Hg) zugeteilt. Nach vier Jahren Behandlung fanden sich nur geringe Unterschiede zwischen den Gruppen, in denen im Mittel diastolische Werte von 85, 83 und 81 mm Hg erreicht wurden. Der Anteil von Personen, die *auch* an einem Diabetes litten, war mit etwa 8% (n=1501) relativ klein. Immerhin hatten innerhalb dieser Subgruppe die «am intensivsten» Behandelten signifikant weniger, nämlich nur 22 schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse als die am «wenigsten intensiv» Behandelten (45 Ereignisse).¹

Auch in der grossen *britischen Diabetesstudie UKPDS* wurde in einer Subgruppe die Frage der Blutdrucksenkung genauer untersucht. Hier handelte es sich um 1148 Diabeteskranke mit

einem erhöhten Blutdruck. 758 wurden einer intensiv behandelten Gruppe mit einem Zielblutdruck unterhalb von 150/85 mm Hg zugeteilt; 390 Personen wurden *ohne* ACE-Hemmer oder Betablocker behandelt und lediglich ein Blutdruck unterhalb von 180/105 mm Hg angestrebt. Während einer Behandlungszeit von über 8 Jahren wurde in der intensiver behandelten Gruppe durchschnittlich ein Blutdruck von 144/82 mm Hg, in der Vergleichsgruppe von 154/87 mm Hg erreicht. Die intensiver Behandelten hatten signifikant weniger kardiovaskuläre Ereignisse, z.B. 44% weniger Schlaganfälle (jährlich 6,5 gegenüber 11,6 auf 1000 Personen) und 32% weniger diabetesbedingte Todesfälle (jährlich 13,7 gegenüber 20,3 pro 1000 Personen).²

Nachträgliche Analysen («post hoc») von Studien, in denen Personen mit einer *isolierten systolischen Hypertonie* behandelt wurden, weisen ebenfalls darauf hin, dass Diabeteskranke von einer konsequenten Blutdrucksenkung mindestens so sehr profitieren wie Personen ohne Diabetes.^{3,4}

Entsprechend wird heute empfohlen, den Blutdruck bei Diabeteskranken auf Maximalwerte im Bereich von 130/85 mm Hg zu senken. Dabei handelt es sich um den in der Sprechstunde gemessenen Blutdruck – die zu Hause gemessenen Werte liegen in der Regel tiefer.

Auch für den Verlauf einer *diabetischen Nephropathie* ist die Senkung eines erhöhten Blutdruckes von grosser Bedeutung. Wie in einer früheren pharma-kritik-Nummer ausgeführt,⁵ kann eine frühzeitige Normalisierung des Blutdruckes das Fortschreiten der Albuminurie und auch der Niereninsuffizienz um viele Jahre verzögern und das Erkrankungsrisiko signifikant senken. Selbst bei Blutdruckwerten im Normbereich führt die Therapie mit ACE-Hemmern auch ohne weitere Blutdrucksenkung zu einer Abnahme der Albuminurie und Mortalität. Bei einer manifesten Nephropathie wird heute empfohlen, den Blutdruck auf weniger als 125/75 mm Hg zu senken.

Die Medikamente

Eine frühzeitige und konsequente Behandlung der arteriellen Hypertonie reduziert bei Diabeteskranken ganz entscheidend die kardiovaskulären und renalen Erkrankungen sowie die diabetische Retinopathie. Die therapeutische Strategie und Wahl