



# Nutzt Blutdrucksenkung bei frischem Schlaganfall?

140 bis 180 mmHg in der Akutphase scheinen günstig

Die Therapie bei Schlaganfall war eines der Hauptthemen beim Kongreß der Hochdruckliga in Hannover. Denn jedes Jahr erleiden in Deutschland etwa 200 000 Personen einen Insult. Drei Viertel der Patienten mit frischem Schlaganfall haben in den ersten 48 Stunden nach dem Ereignis einen erhöhten Blutdruck. Unklar ist noch immer, ob diese Patienten in der Akutphase nach Schlaganfall von einer Blutdrucksenkung profitieren oder ob diese nicht eher schädlich ist. Hinreichende Studiendaten, aus der sich verlässliche Empfehlungen für die Akuttherapie ableiten lassen, gibt es nicht. Den Stand der Diskussion hat in Hannover Professor Joachim Schrader vom St.-Josefs-Hospital aus Cloppenburg zusammengefaßt.

*Ulrike Maronde*

Bei 75 Prozent der Patienten mit frischem ischämischen Schlaganfall und mehr als 80 Prozent derjenigen mit intrazerebraler Blutung liegen die Blutdruckwerte in den ersten 48 Stunden nach dem Ereignis über 140/90 mmHg. Unklar ist, ob man die Prognose der Patienten durch eine antihypertensive Therapie während der Akutphase verbessern kann. Häufig sinkt der erhöhte Blutdruck in den ersten Tagen spontan wieder ab. Umstritten ist außerdem, welcher Blutdruck überhaupt als der optimale während der Akutphase des Schlaganfalls anzusehen ist.

Man geht davon aus, daß der initiale Blutdruckanstieg beim Schlaganfall ein Mechanismus ist, der die Perfusion und Versorgung in der Penumbra, der ischämischen Randzone, sicherstellen soll, da die zerebrale Autoregulation bei Ischämie aufgehoben ist. Andererseits kann es durch den erhöhten Blutdruck zu weiteren vaskulären Schäden kommen. Es kann sich

ein Hirnödem entwickeln, auch können sekundäre Einblutungen in das ischämische Areal ausgelöst werden.

Bei Patienten mit Karotisstenosen ist zudem zu bedenken, daß ein erhöhter Blutdruck notwendig ist, um überhaupt einen ausreichenden Blutfluß zu gewährleisten.

## Zu starke Blutdrucksenkung verschlechtert Prognose

Noch Mitte der 90er Jahre wurde empfohlen, den Blutdruck in der Akutphase überhaupt nicht zu senken, erläuterte Schrader, der in Hannover Tagungspräsident war und Mitglied der Schlaganfall-Kommission der Hochdruckliga ist. Hintergrund dieser Empfehlung seien die Ergebnisse der INWEST-Studie (Intravenous Nimodipine West European Stroke Trial) gewesen. In dieser Placebo-kontrollierten, doppelblinden Studie war der Blutdruck bei Patienten mit frischem Schlaganfall und stark erhöhtem Blutdruck mit Nimodipin i.v. innerhalb von vier Stunden um 30 bis 40 mmHg gesenkt worden, so Schrader. Diese

**Ischämische Insulte sind mit Abstand die häufigsten Formen von Schlaganfällen. Sie machen 80 Prozent dieser zerebralen Ereignisse aus.**

Ursachen des Schlaganfalls	
Auslöser	Häufigkeit
Ischämische Insulte	80%
■ Atherosklerotische Thrombose inklusive Mikroangiopathie	30%
■ Arterioarterielle Embolie	20%
■ Kardiogene Hirnembolie	20%
■ Hämodynamische Embolie	10%
Zerebrale Blutungen	15%
Subarachnoidalblutungen	5%

Quelle: Ash-Schmidt et al. 1991  
Grafik: Forschung und Praxis / Ärzte Zeitung



## Aus dem Inhalt

Prophylaxe eines Re-Insults richtet sich nach individuellem Rezidiv-Risiko	<b>5</b>
Eprosartan senkt Rate an Re-Insulten und Infarkten	<b>6</b>
Hochdruckliga hat erneut Geräte zur Blutdruck-Selbstmessung getestet	<b>8</b>
Gespanntes Warten auf die ASCOT-Ergebnisse	<b>10</b>
Schon milde Niereninsuffizienz steigert kardiovaskuläres Risiko	<b>12</b>
Trandolapril halbiert Rate für Mikroalbuminurie	<b>14</b>
Bei Diabetikern schützt AT <sub>1</sub> -Antagonist die Nieren ähnlich gut wie ACE-Hemmer	<b>16</b>
Renin-Angiotensin-Hemmer beeinflussen offenbar auch den Glukosestoffwechsel	<b>18</b>
Lebensstiländerung senkt kardiovaskuläres Risiko schon nach wenigen Wochen	<b>19</b>
Wie stark ein Arzneimittel wirkt, liegt auch an den Genen	<b>23</b>