



Institut de médecine sociale et préventive, CHUV et Université de Lausanne¹; Cochrane Suisse²; Service de néphrologie et consultation d'hypertension, CHUV, Lausanne³

¹V. Santschi, ³M. Burnier, ^{1,2}I. Peytremann-Bridevaux

Profitieren ältere Hypertoniker von einer medikamentösen Therapie?

Bibliographie

Musini VM, Tejani AM, Bassett K, Wright JM. Pharmacotherapy for hypertension in the elderly. Cochrane Database Syst Rev 2009, Issue 4. Art. No.: CD000028. DOI: 10.1002/14651858.CD000028.pub2.

Diese Rubrik gibt die Resultate einer systematischen Review wieder, die durch die Cochrane Collaboration in der Cochrane Library (www.cochrane.org/) publiziert wurde. Der Artikel beschränkt sich auf eine klar umschriebene Fragestellung und fasst den aktuellen Kenntnisstand dazu zusammen. Es handelt sich deshalb nicht um eine Leitlinie (Guideline) zur Behandlung einer bestimmten Erkrankung.

Der Artikel ist in französischer Sprache in der Revue Médicale Suisse erschienen. Rev Med Suisse 2010;6:688.

Fallvignette

Ein 75-jähriger Mann konsultiert Sie, weil bei wiederholten Messungen in der Apotheke ein erhöhter Blutdruck festgestellt worden sei. Der Mann ist adipös, ansonsten aber bei guter Gesundheit. In der Praxis messen Sie einen Druck von 168/92 mmHg. Auch bei der nächsten Konsultation ist der Blutdruck zu hoch. Sie raten dem Patienten, sich mehr zu bewegen und auf die Ernährung zu achten. Trotz dieser Massnahmen bleibt der Blutdruck erhöht und Sie entschliessen sich, dem Patienten ein Antihypertensivum zu verschreiben.

Frage

Welches sind Nutzen und Risiken einer medikamentösen antihypertensiven Behandlung bei über 60-jährigen Patienten mit Bluthochdruck?

Hintergrund

Die Hypertonie ist ein häufiger kardiovaskulärer Risikofaktor und ihre Prävalenz nimmt mit dem Alter zu. Gemäss einer grossen Studie in der Westschweiz haben 75% der Männer und 59% der Frauen im Alter von 65–75 Jahren erhöhte Blutdruckwerte ($\geq 140/90$ mmHg) oder werden wegen einer Hypertonie behandelt. Die isolierte systolische Hy-

pertonie ist die häufigste Form bei älteren Personen und weist ein höheres kardiovaskuläres Risiko auf als die diastolische Hypertonie. In einer systematischen Cochrane-Review wurden der Nutzen einer antihypertensiven Therapie bezüglich Gesamtmortalität und kardiovaskulärer Morbidität/Mortalität und das Risiko von Nebenwirkungen bei einer solchen Therapie bei älteren (≥ 60 Jahren) und (hoch)betagten (≥ 80 Jahren) Personen untersucht.

Resultat

- Es wurden 15 randomisierte Vergleichsstudien gefunden, die bei insgesamt 24'055 Patienten mit einer Hypertonie ($\geq 140/90$ mmHg) eine medikamentöse antihypertensive Therapie mit Placebo verglichen haben.
- Bei Patienten ≥ 60 Jahren führte die antihypertensive Therapie zu einer Reduktion sowohl der Gesamtmortalität (RR 0.90), 95%-CI 0.84–0.97) als auch der kardiovaskulären Morbidität/Mortalität (RR 0.72, 95%-CI 0.68–0.77).
- Bei Patienten ≥ 80 Jahren konnte durch die antihypertensive Therapie das kardiovaskuläre Risiko (Morbidität/Mortalität) gesenkt werden (RR 0.75, 95%-CI 0.65–0.87), nicht aber die Gesamtmortalität (RR 1.01, 95%-CI 0.90–1.13).
- In der Verumgruppe kam es zu mehr Behandlungsabbrüchen wegen Neben-

wirkungen als in der Placebogruppe (3 Studien, RR 1.71, 95%-CI 1.45–2.00).

Einschränkungen

- Die Blutdruckwerte der Studienteilnehmer waren relativ hoch (im Mittel ≥ 170 – 180 mmHg systolisch).
- Die Ergebnisse sind vor allem relevant für die Primärprävention bei Hypertonikern ohne kardiovaskuläre Erkrankungen, die mit Thiaziddiuretika behandelt werden.
- Es wurden keine Subgruppenanalysen für andere kardiovaskuläre Risikofaktoren wie Diabetes, Rauchen oder vorbestehende kardiovaskuläre Erkrankung gemacht, obwohl anzunehmen ist, dass gerade diese Patienten von einer antihypertensiven Therapie noch mehr profitieren würden.
- Aufgrund der Resultate kann nicht beurteilt werden, ob gewisse Klassen von Antihypertensiva besser geeignet sind als andere, um kardiovaskuläre Komplikationen des Bluthochdrucks zu verhindern.
- Nicht untersucht wurde das Risiko einer Hypotension und von Stürzen im Zusammenhang mit der antihypertensiven Therapie.

Schlussfolgerungen der Autoren

Ältere Hypertoniker (≥ 60 Jahren) profitieren von einer medikamentösen antihypertensiven Behandlung, da diese sowohl die Gesamtmortalität als auch die kardiovaskuläre Morbidität/Mortalität senkt. Bei (Hoch)betagten (≥ 80 Jahren) wird nur die kardiovaskuläre Morbidität/Mortalität gesenkt, nicht aber die Gesamtmortalität.

Antwort auf die Frage

Diese systematische Review bestätigt den Nutzen einer medikamentösen antihypertensiven Behandlung (insbesondere mit Thiaziddiuretika) bei älteren und (hoch)betagten Patienten. Ein Vergleich mit anderen Klassen von Antihypertensiva bezüglich Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit wäre allerdings sinnvoll. Das Behandlungsziel von $140/90$ mmHg wurde nur in wenigen Studien erreicht und ist damit in dieser Bevölkerungsgruppe schlecht dokumentiert. Da nicht-medikamentöse Massnahmen wenig wirksam

sind, könnte Ihr Patient durchaus von einem Antihypertensivum profitieren. Auf allfällige Nebenwirkungen müsste geachtet werden.

Redaktionelle Koordination

Prof. Dr. med. B. Burnand (MPH),
Dr. med. I. Peytremann-Bridevaux (MPH),
Dr. med. E. von Elm (MSc),
M. Rège Walther (MSc, MA)

Cochrane Suisse, Institut Universitaire de
Médecine Sociale et Préventive, Bugnon 17,
1005 Lausanne

swiss.cochrane@chuv.ch

Korrespondenzadresse

Dr. med. Isabelle Peytremann-Bridevaux
Cochrane Suisse
Institut de médecine sociale et préventive
CHUV et Université de Lausanne
Bugnon 17
1005 Lausanne

swiss.cochrane@chuv.ch