



Prof. Dr. med.  
Reto W. Kressig  
Basel



Dr. med.  
Daniel Grob  
Zürich



Dr. med.  
Martin Conzelmann  
Basel

## Hypertonie im Alter

Es ist seit dem Erscheinen der HYVET-Studie unbestritten, dass eine arterielle Hypertonie auch im Alter behandelt werden soll. Doch welches ist der Zielwert im Alter, was ist Alter oder wann beginnt das Alter und wann ist ein grenzwertiger Blutdruck zu behandeln?

Mit der kürzlich publizierten SPRINT-Studie (Systolic Blood Pressure Intervention Trial) wurde prophezeit, dass die Hypertonie Guidelines allesamt angepasst werden müssten. Es wurde bei über 9000 Patienten eine konventionelle antihypertensive Therapie mit einer intensivierten Therapie, wo ein Zielblutdruck von 120 mmHg erreicht wurde, verglichen. Die SPRINT-Studie zeigte insbesondere auch bei >75-Jährigen eine signifikante Reduzierung der primären Endpunkte (Herzinfarkt, akutes Koronarsyndrom, Herzinsuffizienz oder kardiovaskulärer Tod). Die Studie wurde insbesondere wegen Reduktion der Mortalität in der intensivbehandelten Gruppe vorzeitig abgebrochen. Was SPRINT kaum thematisiert ist der Umstand, dass arterielle Hypotension, orthostatische Hypotension, Synkopen und damit verbundene Hospitalisationen in der intensiv behandelten Gruppe signifikant erhöht waren gegenüber der weniger intensiv behandelten Gruppe. Interessant ist auch der Body Mass Index in den Studiengruppen: Er betrug 29, ein Hinweis dafür, dass es sich sicher nicht um «frail elderly» Patienten handelte. Unterdessen wird die Aussagekraft der Studie auch wegen der verwendeten Methodik der Blutdruckmessung teilweise in Frage gestellt.

Nach dem Motto «eine Schwalbe macht noch keinen Frühling» fasst PD Dr. med. Thomas Dieterle, der Autor des folgenden Artikels, zu Recht die Datenlage ohne Berücksichtigung von SPRINT

zusammen und beruft sich dabei auf die Guidelines der European Society of Hypertension aus dem Jahre 2013. Diese Guidelines bilden eine Ausnahme, indem sie spezifisch die (teils spärliche) Evidenz auch beim «elderly patient» aufnehmen. Andere Guidelines negieren diesen Aspekt und fokussieren auf alle möglichen Ko-Morbiditäten, ohne die spezifischen Eigenheiten des alternden Organismus aufzunehmen.

Vielleicht wird es so bleiben, dass wir nie wegweisende Guidelines für die Behandlung der Hypertonie im Alter erhalten. Individuelle Vorgehensweisen unter Berücksichtigung der Ko-Morbiditäten, der individuellen pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Wechselwirkungen werden wahrscheinlich die Richtung für die hausärztliche Praxis weiterhin vorgeben. Zudem gilt: «Start low, go slow», um die individuelle Reaktion des Blutdruckverhaltens und allfällige unerwünschte Wirkungen genau erfassen zu können. Alle diese Elemente werden in diesem Artikel ausgezeichnet zusammengefasst, ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

▼ Dr. med. Martin Conzelmann