

Was ist der beste Blutdruck für PAVK-Patienten?

E. Groecheinig

Kantonsspital Aarau, Angiologie, Schweiz

▲ Bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit findet sich weniger häufig eine adäquate Sekundärprophylaxe als bei solchen mit koronarer Herzkrankung. Von 1733 PAVK-Patienten bekamen nur 33% einen Betablocker, 29% einen ACE-Hemmer, 31%

ein Statin, und bei bekannten Diabetikern hatten nur bei 46% einen HbA1c-Wert unter 7% (1). Das Risiko, eine kritische Ischämie oder einen Beinverlust zu erleiden, ist mit 1% pro Jahr im Vergleich zur vierfach erhöhten Mortalität von 5-15% pro Jahr vergleichsweise gering (2).

	hochnormal	Grad I	Grad II	Grad III
kein RF	keine intervention	Lebensstiländerung für einige Monate antihypertensive Therapie mit Ziel <140/90	Lebensstiländerung für einige Wochen antihypertensive Therapie mit Ziel <140/90	Lebensstiländerung sofortige antihypertensive Therapie mit Ziel <140/90
1 bis 2 RF	Lebensstiländerung keine antihypertensive Therapie	Lebensstiländerung für einige Wochen antihypertensive Therapie mit Ziel <140/90	Lebensstiländerung für einige Wochen antihypertensive Therapie mit Ziel <140/90	Lebensstiländerung sofortige antihypertensive Therapie mit Ziel <140/90
>3 RF	Lebensstiländerung keine antihypertensive Therapie	Lebensstiländerung für einige Wochen antihypertensive Therapie mit Ziel <140/90	Lebensstiländerung antihypertensive Therapie mit Ziel <140/90	Lebensstiländerung sofortige antihypertensive Therapie mit Ziel <140/90
Organschaden, chron. NI III oder DM	Lebensstiländerung keine antihypertensive Therapie	Lebensstiländerung antihypertensive Therapie mit Ziel <140/90	Lebensstiländerung antihypertensive Therapie mit Ziel <140/90	Lebensstiländerung sofortige antihypertensive Therapie mit Ziel <140/90
sympt. kardiovask. Erkr., chron. NI > IV oder DM mit Organschaden/RF	Lebensstiländerung keine antihypertensive Therapie	Lebensstiländerung antihypertensive Therapie mit Ziel <140/90	Lebensstiländerung antihypertensive Therapie mit Ziel <140/90	Lebensstiländerung sofortige antihypertensive Therapie mit Ziel <140/90

Tab. 1: Lebensstiländerung und Behandlung der arteriellen Hypertonie gemäß Grad der Hypertonie laut ESH/ESC-Guidelines 2013 (mod. nach Mancia G et al. Eur Heart J 2013;34(28):2159-2219). (Blutdruck in mmHg; RF: Risikofaktoren; NI: Niereninsuffizienz; DM: Diabetes mellitus).

16. Dreiländertagung für Angiologie

Die Hypertonie kommt selten als isolierter Risikofaktor vor. In Abhängigkeit vom Alter verdoppelt sich das kardiovaskuläre Risiko mit jeder systolischen Blutdrucksteigerung pro 20 mmHg oder mit jeder diastolischen pro 10 mmHg (3). Der optimale Blutdruck liegt bei <120 und <80 mmHg, als normaler Blutdruck werden Werte von 120-129/80-84 mmHg angesehen (4).

Eine Lebensstiländerung steht an erster Stelle der therapeutischen Bemühungen (5), gefolgt von einer medikamentösen Intervention mit dem Ziel, den Blutdruck auf <140/80 mmHg zu senken, wobei die neuen ECH/ESC-Guidelines bei über 80-Jährigen je nach physischer und mentaler Verfassung höhere Werte tolerieren. ACE-Hemmer sind Mittel der ersten Wahl: In der HOPE-Studie zeigten ACE-Hemmer in einer Subgruppenanalyse bei mehr als 4000 PAVK-Patienten einen Benefit (6). ACE-Hemmer reduzieren das kardiovaskuläre Risiko bei PAVK-Patienten um 25%, unabhängig davon, ob eine Hypertonie vorliegt oder nicht (7).

Prinzipiell kann jede antihypertensive Therapie eine Claudicatio intermittens verschlechtern, Betablocker führen aber zu keiner signifikanten Verschlechterung der Gehstrecke bei Patienten mit milder bis mäßiger PAVK (8). Bei Patienten mit kritischer Extremitätenischämie gehen die Diskussionen auseinander, wobei einige Autoren in ihrem eigenen Patientengut einen höheren Blutdruckwert akzeptieren als empfohlen (9).

Literatur beim Autor.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Ernst Groechnig
Kantonsspital Aarau
Angiologie
Tellstrasse 1, CH-5000 Aarau
Schweiz, www.gefaessmedizin.ch
E-Mail: Ernst.Groechnig@ksa.ch

