Journal für
Hypertonie
Austrian Journal of Hypertension
Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Hypertension News-Screen

Slany J

Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2013; 17 (1), 31-33

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

**Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie**

Österreichische Gesellschaft für
Hypertensiologie
www.hochdruckliga.at

Indexed in EMBASE/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz
P.b.b. 02Z031106M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21 Preis: EUR 10,–

Journal für
Hypertonie

e-Abo kostenlos

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Hypertonie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Hypertonie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal
Journal für Hypertonie

- ✔ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✔ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✔ ist jederzeit abrufbar
- ✔ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✔ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✔ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✔ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

www.kup.at/hypertonie

Hypertension News-Screen

J. Slany

Importance of Blood Pressure Control After Repair of Acute Type A Aortic Dissection: 25-Year Follow-up in 252 Patients

Melby SJ, et al. J Clin Hypertens (Greenwich) 2013; 15: 63–8.

Abstract

The purpose of this study was to evaluate factors that impact outcome following repair of type A aortic dissection. Over 25 years (1984–2009), 252 patients underwent repair of acute type A dissection. Mean follow-up for reoperation or death was 6.9 ± 5.9 years. Operative mortality was 16 % (41 of 252). Multivariate analysis identified one risk factor for operative death: presentation malperfusion (P = .003). For operative survivors, 5-, 10-, and 20-year survival was 78 % ± 3 %, 59 % ± 4 %, and 24 % ± 6 %, respectively. Late death occurred earlier in patients with previous stroke (P = .02) and chronic renal insufficiency (P = .007). Risk factors for late reoperation included male sex (P = .006), Marfan syndrome (P < .001), elevated systolic blood pressure (SBP, P < .001), and absence of β-blocker therapy (P < .001). Kaplan-Meier analysis demonstrated at 10-year follow-up that patients who maintained SBP < 120 mmHg had improved freedom from reoperation (92 % ± 5 %) compared with those with SBP 120 mmHg to 140 mmHg (74 % ± 7 %) or > 140 mmHg (49 % ± 14 %, P < .001). At 10-year follow-up, patients on β-blocker therapy experienced 86 % ± 5 % freedom from reoperation compared with only 57 % ± 11 % for those without (P < .001). Operative survival was decreased with preoperative malperfusion. Long-term survival was dependent on comorbidities but not operative approach. Reoperation was markedly increased in patients not on β-blocker therapy and decreased with improved SBP control. Strict control of hypertension with β-blocker therapy is warranted following repair of acute type A dissection.

Strikte Blutdruckkontrolle nach chirurgisch behandelter akuter Typ-A-Aortendissektion: 25-Jahres-Nachbeobachtung von 252 Patienten

Diese retrospektive Arbeit befasst sich anhand eines ungewöhnlich großen Krankenguts und langer Beobachtungsdauer mit der peri- und postoperativen Prognose von Patienten mit akuter Typ-A-Aortendissektion. 63 % der mit akuter Typ-A-Dissektion Operierten waren Männer, das mittlere Alter betrug 60 Jahre. 13 % benötigten im Verlauf eine Re-Operation. Deren Häufigkeit hing mit dem Blutdruckverhalten zusammen. Nach 10 Jahren waren 92 % ohne Re-Operation, wenn der systolische Blutdruck anhaltend < 120 gesenkt wurde, gegenüber 74 % mit einem Blutdruck (BD) zwischen 120 und 140 und 49 % mit BD > 140 mmHg. Wurden Betablocker eingesetzt, waren nach 10 Jahren 86 % ohne Re-Operation, ohne Betablocker waren es 57 %. Auf das Langzeitüberleben hatten Betablocker keinen Einfluss. Präoperativer Insult, höheres Alter und Niereninsuffizienz verkürzten die Lebenserwartung. Ob die Höhe des Blutdrucks Einfluss auf die Lebenserwartung oder die kardiovaskuläre Morbidität hatte, wird leider nicht berichtet. Die Ergebnisse legen nahe, Patienten nach operativer Sanierung einer Typ-A-Aortendissektion mit Betablockern zu behandeln; ob eine Senkung des Blutdrucks < 120 mmHg systolisch gerechtfertigt ist, kann aus der vorliegenden Studie nicht abgeleitet werden – immerhin haben mehrere Studien in der Vergangenheit gezeigt, dass Blutdrucksenkung auf dieses Niveau die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität bei Risikopatienten erhöhen kann.

◆ ◆ ◆

Rethinking the Association of High Blood Pressure with Mortality in Elderly Adults: the Impact of Frailty

Odden MC, et al. Arch Intern Med 2012; 172: 1162–8.

Abstract

Background: The association of hypertension and mortality is attenuated in elderly adults. Walking speed, as a measure of frailty, may identify which elderly adults are most at risk for the adverse effects of hypertension. We hypothesized that elevated blood pressure (BP) would be associated with a greater risk of mortality in faster-, but not slower-, walking older adults.

Methods: Participants included 2340 persons 65 years and older in the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999–2000 and 2001–2002. Mortality data were linked to death certificates in the National Death Index. Walking speed was measured over a 20-ft (6 m) walk and classified as faster (≥ 0.8 m/s [n = 1307]), slower (n = 790), or incomplete (n = 243). Potential confounders included age, sex, race, survey year, lifestyle and physiologic variables, health conditions, and antihypertensive medication use.

Results: Among the participants, there were 589 deaths through December 31, 2006. The association between BP and mortality varied by walking speed. Among faster walkers, those with elevated systolic BP (≥ 140 mmHg) had a greater adjusted risk of mortality compared with those without (hazard ratio [HR], 1.35; 95 % CI, 1.03–1.77). Among slower walkers, neither elevated systolic nor diastolic BP (≥ 90 mmHg) was associated with mortality. In participants who did not complete the walk test, elevated BP was strongly and independently associated with a

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

lower risk of death: HR, 0.38; 95 % CI, 0.23–0.62 (systolic); and HR, 0.10; 95 % CI, 0.01–0.81 (diastolic).
Conclusions: Walking speed could be a simple measure to identify elderly adults who are most at risk for adverse outcomes related to high BP.

Umdenken: Der Einfluss der Gebrechlichkeit auf die Beziehung zwischen Blutdruck und Mortalität bei alten Menschen

In der Geriatrie ist es wohl bekannt, dass Sterblichkeit und Gebrechlichkeit alter Menschen eng assoziiert sind. Auch ist seit Langem bekannt, dass spontan abfallender Blutdruck im Alter ein Indikator einer schlechten Prognose ist. In der vorliegenden Arbeit werden erstmals Abfall und Höhe des Blutdrucks der Gehleistung, einem anerkannten Maß für Gebrechlichkeit, gegenüber gestellt. Gehfähigkeit und -geschwindigkeit werden von vielen Organsystemen beeinflusst, sind somit ein integratives Maß für den allgemeinen Gesundheitszustand und haben sich in der bisherigen Literatur anderen Beurteilungskriterien für Gebrechlichkeit als überlegen erwiesen. Zwei Kohorten der NHANES-Studie (> 65-jährige Personen beiderlei Geschlechts) wurden 7 bzw. 4 Jahre nachbeobachtet. 50 % der Personen hatten einen systolischen Blutdruck (BD) > 140, 6 % einen diastolischen BD > 90 mmHg. Neben Mehrfachmessung des Blutdrucks und Erhebung zahlreicher Laborwerte wurde die Gehgeschwindigkeit auf einer Teststrecke (6 m auf einem Gang markiert) geprüft. Die Personen wurden aufgefordert, in ihrem üblichen Tempo zu gehen. Die „Langsamgeher“ (< 0,8 m/Sek.) und „Nichtgeher“ – letztere konnten keine 6 m gehen – waren deutlich älter (77) als die „Schnellgeher“ (72) und hatten höhere systolische und tiefere diastolische Druckwerte. Bei den raschen Gehern war ein erhöhter systolischer (nicht diastolischer) BD mit einer 35%igen Zunahme der Mortalität verbunden, bei den Langsamgehern wurde keine Beziehung zwischen BD und Mortalität gefunden, bei den „Nichtgehern“ fand sich eine inverse Beziehung. Diese Beziehungen erwiesen sich auch nach Berücksichtigung diverser Einflussgrößen als robust.

Die Arbeit ist aus mehreren Gründen bemerkenswert: Sie bestätigt zunächst frühere Untersuchungen, wonach die Gehgeschwindigkeit ein hervorragendes und einfach feststellbares Maß für den Allgemeinzustand alter Menschen darstellt, sozusagen deren biologisches Alter objektivieren lässt. Darüber hinaus erlaubt sie eine differenzierte Beurteilung erhöhter Blutdruckwerte bei Alten. Sie erklärt die Diskrepanz zwischen Populationsstudien einerseits, die bei > 80 bzw. 85-jährigen, oft der Pflegeheimunterbringung bedürftigen Personen eine inverse Beziehung zwischen Mortalität und Blutdruck gefunden haben, und den günstigen Ergebnissen der HYVET-Studie zur Blutdrucksenkung bei 80–85-Jährigen andererseits. Die Patienten in HYVET waren ungewöhnlich gesund, hatten wenig Komorbiditäten. Worauf die neue Studie leider nicht eingeht ist die Frage nach der Häufigkeit nichtletaler vaskulärer Ereignisse in Abhängigkeit von Blutdruck und Gehleistung. Die Konsequenz für die Praxis ist jedenfalls: Drucksenkung erhöhter systolischer Werte bei fitten Alten in den in HYVET vorgeschlagenen Bereich von < 150 mmHg sowie Zurückhaltung bei Hypertonikern mit ausgeprägter Gebrechlichkeit.

Mortality and Cardiovascular Events Are Best Predicted by Low Central/Peripheral Pulse Pressure Amplification but Not by High Blood Pressure Levels in Elderly Nursing Home Subjects: the PARTAGE (Predictive Values of Blood Pressure and Arterial Stiffness in Institutionalized Very Aged Population) Study

Benetos A, et al. J Am Coll Cardiol 2012; 60: 1503–11.

Abstract
Objectives: The aim of the longitudinal PARTAGE study was to determine the predictive value of blood pressure (BP) and pulse pressure amplification, a marker of arterial function, for overall mortality (primary endpoint) and major cardiovascular (CV) events, in subjects older than 80 years of age living in a nursing home.
Background: Assessment of pulse indexes may be important in the evaluation of the CV risk in very elderly frail subjects.
Methods: A total of 1126 subjects (874 women) who were living in French and Italian nursing homes were enrolled (mean age, 88 ± 5 years). Central (carotid) to peripheral (brachial) pulse pressure amplification (PPA) was calculated with the help of an arterial tonometer. Clinical and 3-day self-measurements of BP were conducted.
Results: During the 2-year follow-up, 247 subjects died, and 228 experienced major CV events. The PPA was a predictor of total mortality and major CV events in this population. A 10 % increase in PPA was associated with a 24 % ($p < 0.0003$) decrease in total mortality and a 17 % ($p < 0.01$) decrease in major CV events. Systolic BP, diastolic BP, or pulse pressure were either not associated or inversely correlated with total mortality and major CV events.
Conclusions: In very elderly individuals living in nursing homes, low PPA from central to peripheral arteries strongly predicts mortality and adverse effects. Assessment of this parameter could help in risk estimation and improve diagnostic and therapeutic strategies in very old, polymedicated persons. In contrast, high BP is not associated with higher risk of mortality or major CV events in this population. (Predictive Values of Blood Pressure and Arterial Stiffness in Institutionalized Very Aged Population [PARTAGE]; NCT00901355).

Sterblichkeit und kardiovaskuläre Ereignisse werden bei alten Pflegeheimbewohnern am besten mittels zentraler/peripherer Pulsdruckamplifikation vorhergesagt, aber nicht durch hohen Blutdruck

Die prognostische Bedeutung des erhöhten Blutdrucks im hohen Alter wird kontroversiell beurteilt und hängt bekanntermaßen von der Komorbidität und dem Grad der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung ab. In dieser über 2 Jahre laufenden Längsschnittuntersuchung an 1126 Altersheimbewohnern (ausgeschlossen waren schwer demente und schwer behinderte Personen) > 80 Jahre (median 88 ± 5) in Italien und Frankreich fand sich weder eine Beziehung zwischen Höhe des systolischen und diastolischen Drucks (auf Basis von 9 Selbstmesswerten) noch des Pulsdrucks zu kardiovaskulären Erkran-

kungen. Die Gesamtmortalität war in dem Drittel mit den tiefsten Druckwerten (85–129,5/49–68,5 mmHg) am höchsten, zwischen den beiden anderen Dritteln (oberstes Drittel 144–201/76–106,5) bestand kein Unterschied. Die größte prognostische Aussagekraft hatte die Pulsdruckamplifikation (PPA). Diese wird berechnet aus dem zentralen Pulsdruck, hier bestimmt durch Pulstonometrie an der A. carotis communis, und dem Pulsdruck an der A. brachialis (oszillometrische Messung). Die PPA ist der Prozentsatz der Zunahme des Pulsdrucks in der Brachialarterie im Vergleich zum zentralen Pulsdruck. Je kleiner dieser Wert war, umso höher waren Mortalität und Morbidität. Eine 10%ige Zunahme der PPA war mit einer hochsignifikanten 24%igen Abnahme der Mortalität und 17%igen Abnahme schwerer kardiovaskulärer Erkrankungen assoziiert.

Die Arbeit liefert einen weiteren Hinweis dafür, dass bei Hochbetagten die Höhe des Blutdrucks keine Beziehung bzw. im Falle tiefer Werte eine inverse Beziehung zur Prognose hat. Neu ist, dass dies nicht nur für die Gesamtmortalität zutrifft, sondern auch für schwerwiegende kardiovaskuläre Folgen (definiert als kardiovaskuläre Erkrankungen, die Hospitalisierung oder spezifischer Langzeitbehandlung erforderten oder zum Tod führten). Die Pulsdruckamplifikation ist ein an und für sich leicht zu bestimmender Parameter – wie weit er breitere Anwendung finden wird, werden nicht zuletzt weitere Untersuchungen zeigen müssen.

Korrespondenzadresse:
Univ.-Prof. Dr. med Jörg Slany
A-1090 Wien
Mariannengasse 21
E-Mail: joerg@slany.org

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**