

JOURNAL FÜR HYPERTONIE

DZIEN A, DZIEN-BISCHINGER CH, HOPPICHLER F, LECHLEITNER M
*Nächtliche diastolische Hypotonie unter antihypertensiver
Therapie im Alter*

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2001;
5 (3), 17-19*

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

ZEITSCHRIFT FÜR HOCHDRUCKERKRANKUNGEN

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.

NÄCHTLICHE DIASTOLISCHE HYPOTONIE UNTER ANTIHYPERTENSIVER THERAPIE IM ALTER

NÄCHTLICHE
DIASTOLISCHE
HYPOTONIE
UNTER ANTI-
HYPERTENSIVER
THERAPIE IM
ALTER

Summary

In order to determine the effect of antihypertensive medication on nocturnal blood pressure values in elderly patients we have performed single office as well as continuous ambulatory 24 hour blood pressure measurements in 117 patients older than 65 years. 45 % of the patients revealed a decrease in nocturnal diastolic blood pressure values to 60 mmHg or even less. These

patients were significantly older (73.96 ± 5.90 years) compared to the patients without extensive nocturnal lowering of blood pressure values (70.52 ± 3.98 , $p < 0.001$). These groups did not differ in their single office blood pressure values. Our results indicate that continuous 24 hour blood pressure measurements should be performed especially in elderly patients to adapt the regimen of antihypertensive medication.

In den Jahren 1995 bis 1999 frequentierten 2149 Patienten, älter als 65 Jahre, davon 1063 Frauen und 1086 Männer, unsere Praxis. In 461 Fällen wurde die Diagnose arterielle Hypertonie gestellt (Frauen 290, Männer 171). Die Verdachtsdiagnose wurde mittels konventioneller RR-Messung in der Praxis und/oder der Selbstmessung des Patienten als Mittelwert aus mindestens 3 Messungen gestellt. Zur Diagnosesicherung wurde nach Möglichkeit eine ABDM-Messung durchgeführt. Bei diesen Patienten wurde eine antihypertensive medikamentöse Therapie eingeleitet. Zur Therapiekontrolle wurde der Mittelwert aus 3 Blutdruckmessungen am linken Oberarm nach 2 min. Ruhe herangezogen. Bei 117 Patienten wurde zur Therapiekontrolle nach einer Therapiedauer von einem Jahr eine ABDM-Messung durchgeführt. Bei der ambulanten 24 h-Blutdruckmessung wurden der systolisch/diastolische Gesamtwert, die systolisch/diastolischen Nachtminima sowie der Mittelwert aus den ersten drei Messungen erfaßt. Zur gleichen Zeit wurden bei den Patienten routinemäßig der BMI (Body-Mass-Index), Cholesterin, Triglyceride, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin und Kreatinin bestimmt.

In Folge wurde eine Unterteilung in 2 Gruppen durchgeführt. Als Teilungskriterium wurden die nächtlichen diastolischen Blutdruckminima gewählt. In die Gruppe I wurden Patienten mit einem nächtlichen diastolischen RR-Abfall unter 60 mmHG eingeschlossen, in der Gruppe II wies kein Patient einen Blutdruckabfall unter 60 mmHG auf.

EINLEITUNG

Der positive Einfluß der Behandlung der arteriellen Hypertonie zur Senkung des kardiovaskulären Risikos ist bekannt, insbesondere bei älteren Patienten über 65 Jahre erlebten die anzustrebenden Zielwerte eine ständige Herabsetzung [1–3]. Zuletzt wurden auch kritische Stimmen laut, die bei zu schneller und tiefgehender Senkung – vor allem des diastolischen Blutdruckes – eine Erhöhung des Risikos für kardiovaskuläre Erkrankungen erkennen lassen [4–6].

Der Grund unserer Untersuchung war, die Sicherheit der Praxis-messung als Kontrollmethode bei Patienten über 65 Jahre unter antihypertensiver Therapie zu überprüfen. Zu diesem Zwecke wurden bei 117 Patienten mit einer gesicherten kombinierten arteriellen Hypertonie sowohl eine Praxisblutdruckmessung als auch eine 24 h-Blutdruckmessung durchgeführt. Aus unserer Untersuchung geht hervor, daß vor allem bei über 65 Jahre alten

Patienten die routinemäßig durchgeführte Praxis-messung keine ausreichende Sicherheit über die tatsächliche medikamentöse Blutdruckbeeinflussung gibt.

METHODIK

In einer Innsbrucker Praxisgemeinschaft werden seit 1991 die Daten der Patienten routinemäßig in einer strukturierten MS-DOS-Datenbank erfaßt. Diese dient einerseits zur Verwaltung der Stammdaten, Laborbefunde, klinischer Diagnosen nach VESCA-Kodierung, Befunddokumentation, Therapiedokumentation (Genericon Therapiebeginn und Ende) und Abrechnung, andererseits ermöglicht sie eine Verknüpfung mit anderen Datenbanken. Seit 1993 wird zur Diagnosesicherung und Therapiekontrolle neben der konventionellen RR-Messung die 24 h-RR-Messung (ABDM) verwendet. Die hierbei erhobenen Daten von über 800 Messungen wurden in einer separaten Datenbank gesammelt.

ERGEBNISSE

45 % unserer Patienten wiesen mindestens einmal in der Nacht einen diastolischen Blutdruck von weniger als 60 mmHg auf. Die Patienten dieser Gruppe waren mit 73,9 Jahren signifikant älter als die Patienten der Gruppe II von 70,5 Jahren. Der BMI in beiden Gruppen zeigte bei 25,35 bzw. 25,5 keinen signifikanten Unterschied. Der konventionelle Mittelwert aus einem systolischen Blutdruck von 165 mmHg (Gruppe I) bzw. 163 mmHg (Gruppe II) zeigte keinen signifikanten Unterschied. Der diastolische Blutdruck von 95 mmHg (Gruppe I)

und 97 mmHg in der Gruppe II zeigte ebenso keinen signifikanten Unterschied (Tabelle 1).

Die erhobenen Laborparameter in beiden Gruppen, d. h. Cholesterin, Triglyceride, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin und Kreatinin, zeigte ebenfalls keine signifikanten Unterschiede (Tabelle 2).

In der 24 h-Blutdruckmessung konnten beide Gruppen in allen gemessenen Parametern zuverlässig voneinander getrennt werden.

Eine Abhängigkeit des Auftretens des nächtlichen Blutdruckminimums von der verwendeten Medikation konnte nicht festgestellt werden.

DISKUSSION

Die Notwendigkeit der Hypertoniebehandlung im Alter ist zahlreich dokumentiert, (SHEP, HOT, Syst-Eur-STUDIE) [2, 3, 7]. Zur gleichen Zeit melden sich vereinzelt Stimmen, die mit dem Abfall der diastolischen Werte einen Anstieg der vaskulären Risiken annehmen. In der überwiegenden Mehrzahl wird die Therapieindikation und Therapieüberwachung durch eine Praxismessung durchgeführt. Die Blutdruckselbstmessung sowie die ambulante 24 h-Blutdruckmessung kommen erst langsam in einen weiter verbreiteten Einsatz, wobei die Selbstmessung naturgemäß das nächtliche Blutdruckverhalten nicht überwachen kann.

Unsere Untersuchung zeigte deutlich, daß vor allem beim älteren Patienten die Überwachung des diastolischen Blutdruckes in der Nacht nicht gewährleistet ist. Die signifikant älteren Patienten können durch die bis jetzt übliche Praxismessung in ihrem nächtlichen Blutdruckverhalten unter antihypertensiver Therapie nicht beurteilt werden. Da die Rolle der extrem niedrigen nächtlichen Blutdruckwerte noch immer nicht letztendlich beurteilt ist, sollte unseres Erachtens nach zur Therapiekontrolle, vor allem beim älteren Patienten, die 24 h-Blutdruckmessung eingesetzt werden, insbesondere dann, wenn man die als Ziel der Hypertoniebehandlung angesehenen Werte erreichen möchte.

Tabelle 1: Blutdruckparameter: Vergleich der konventionellen Blutdruckmessung zur ABDM-Messung

	Gruppe I (n = 53)		Gruppe II (n = 63)		Signifikanz
	Mittelwert	Stdv	Mittelwert	Stdv	
Alter	73,96	5,9	70,52	3,98	0,001
BMI	25,35	2,90	25,15	3,70	n.s.
Syst. Konv.	165,51	24,60	163,44	22,50	n.s.
Diast. Konv.	94,70	13,40	97,14	9,50	n.s.
Syst. Ges.	134,51	17,70	145,84	17,80	0,001
Diast. Ges.	78,17	7,04	92,27	15,70	0,001
Syst. Tag	139,36	18,50	148,00	17,90	0,0001
Diast. Tag	81,80	8,80	92,90	8,90	0,001
Syst. Nacht	122,74	17,70	130,30	21,00	0,0001
Diast. Nacht	69,90	6,90	85,60	10,90	0,0001

Tabelle 2: Laborparameter in den Gruppen I und II (in mg/dl)

	Gruppe I (n = 53)		Gruppe II (n = 63)		Signifikanz
	Mittelwert	Stdv	Mittelwert	Stdv	
Cholesterin	226,00	41,00	238,00	45,00	n.s.
Triglyceride	151,00	42,00	158,00	39,00	n.s.
HDL-Chol	46,00	18,00	49,00	16,00	n.s.
LDL-Chol	151,00	42,00	146,00	39,00	n.s.
Kreatin	1,01	0,27	0,94	0,35	n.s.

Literatur:

1. Appel LJ, Statton WB. Ambulatory blood pressure monitoring and blood pressure self-measurement in the diagnosis and management of hypertension. *Ann Intern Med* 1993; 118: 867–82.
2. Hansson L, Zanchetti A, Carruthers SG, Dahlöf B, Elmfeld D, Julius S, Menard J, Rahn KH, Wedel H, Westerling S for the HOT Study Group 1998. Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) randomised trial. *Lancet* 1998; 351: 1755–62.
3. Staessen JA, Thijs L, Fagard R, O'Brien ET, Clement D, de Leeuw PW, Mancia G, Nachev C, Platini P, Parati G, Tuomilehto J, Webster J. Predicting cardiovascular risk using conventional vs ambulatory blood pressure in older patients with systolic hypertension. Systolic Hypertension in Europe Trial Investigators. *JAMA* 1999; 282: 539–46.
4. Somes GW, Pahor M, Shorr RI, Cushman WC, Applegate WB. The role of diastolic blood pressure when treating isolated systolic hypertension. *Arch Intern Med* 1999; 25: 159.
5. Dzien A, Pfeiffer K, Dzien-Bischinger C, Hoppichler F, Lechleitner M. The correlation of office blood pressure and 24 hour ambulatory measurements in hypertensive patients – comparison between non-pharmacological treatment and antihypertensive medication. *Eur J Med Res* 2000; 20: 268–72.



Kommerzialrat Dr. med. Alexander Dzien

Geboren 1954 in Bielsko-Biala, Polen. 1981 Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde an der Universität Innsbruck. Von 1981 bis 1982 Ausbildung am Landes-Nervenkrankenhaus Valdung, Rankweil, Vorarlberg. Von 1982 bis 1984 Ausbildung zum Praktischen Arzt am

Landeskrankenhaus Innsbruck. 1989 Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin.

1991 Eröffnung einer Ordination als Facharzt für Innere Medizin in Innsbruck. Seit 1996 gerichtlich beeideter Sachverständiger für das Fach Innere Medizin. 1998 Gründung des Medical Centers im Hentschelhof. 1999 Ernennung zum Kommerzialrat durch das Bundeskanzleramt. 1999 Gründung des Vereins "Tiroler Ärzte für Diabetes".

Mitglied beim Lipidforum Austriacum, bei der Österreichischen Adipositas-Gesellschaft und bei der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie.

Korrespondenzadresse:

*Dr. med. Alexander Dzien
Facharzt für Innere Medizin
A-6020 Innsbruck, Bürgerstraße 2
E-mail:*

6. Dzien A, Dzien-Bischinger C, Hoppichler F, Lechleitner M. Nächtlicher RR-Abfall und Dippingverhalten unter antihypertensiver Therapie im Alter. *Eur J Geriatr* 1999; XX: 2114–8.

7. SHEP Cooperative Research Group. Prevention of stroke by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. *J Am Med Assoc* 1991; 256: 3255–64.

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