

Journal für Hypertonie

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Fallbericht: Ayurveda statt renaler Denervation

Slany J

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2014; 18

(4), 172-174

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

boso TM-2450

kleiner
leichter
leiser*



**BOSCH
+SOHN**

boso

Präzises ABDM – das neue 24-Stunden-Blutdruckmessgerät
Noch mehr Komfort für Ihre Patienten, noch mehr Leistungsfähigkeit für Sie.

- | Kommunikation mit allen gängigen Praxis-Systemen über GDT
- | Inklusive neuer intuitiver PC-Software profil-manager XD 6.0 für den optimalen Ablauf in Praxis und Klinik
- | Übersichtliche Darstellung aller ABDM-Daten inklusive Pulsdruck und MBPS (morgendlicher Blutdruckanstieg)
- | Gerät über eindeutige Patientenummer initialisierbar
- | Möglichkeit zur Anzeige von Fehlmessungen (Artefakten)
- | Hotline-Service

*im Vergleich mit dem Vorgängermodell boso TM-2430 PC 2



Ausführliche Informationen
erhalten Sie unter boso.at

boso TM-2450 | Medizinprodukt
BOSCH + SOHN GmbH & Co. KG
Handelskai 94-96 | 1200 Wien

Fallbericht: Ayurveda statt renaler Denervation

J. Slany

■ Einleitung

Als Therapieoption für Patienten mit therapierefraktärer Hypertonie kann eine renale Sympathikusdenervation in Erwägung gezogen werden. Zurückhaltende Empfehlungen wie die der ÖGH raten, zuvor alle Möglichkeiten der konventionellen Therapie einschließlich Lebensstilmaßnahmen auszureizen [1].

Über einen Fall einer erfolgreichen Lebensstiländerung wird berichtet.

■ Fallbericht

Dr. E., 63 Jahre, vielbeschäftigter Facharzt, kommt zur Konsultation wegen schlecht eingestelltem Hypertonus mit extremen Druckschwankungen; neben normotensiven Werten Spitzen bis 220 mmHg, besonders morgens. Keine klinischen Hinweise auf sekundäre Hypertonie, insbesondere auf Phäochromozytom, aber auf starke psychische Belastungen.

Die Vorgeschichte ergibt Hypertonie beider Eltern. Seit dem 19. Lebensjahr rezidivierendes Nierensteinleiden, 1982 Nierensteinoperation, 2013 Lithotripsie. 2005 PAVK mit Bypass-Operation li. Bein; seither Zigarettenkonsum quitiert. Regelmäßig Gichtanfälle in etwa 3-wöchigen Intervallen. Allopurinol wird schlecht vertragen. Mehrfacher Wechsel der Blutdruckmedikation, zuletzt Einnahme von Co-Dilatrend®, Micardis® 40 mg und Zanidip®. Unter dem Diuretikum gehäuft Gichtanfälle. Der Kollege misst seinen Blutdruck regelmäßig selbst mit einem oszillometrischen Gerät (Omron M400; Abb. 1).

Der Status des normgewichtigen Patienten ist im Wesentlichen unauffällig, abgesehen von juckenden, chronisch infiltrierenden Exanthenen bevorzugt am Stamm (Arzneimittellex-

anthem?). Blutdruckmittelwert von 3 Messungen (Microlife) unter Standardbedingungen in der Ordination 142/75 mmHg, Herzfrequenz 76 pm. EKG: Sinusrhythmus, Linkstyp, kein Hinweis auf Linkshypertrophie. Laborbefunde inklusive Kreatinin und Harnsäure weitgehend unauffällig, eGFR 121 ml/Min.

Umstellungsversuch auf Blopress® 32 mg und Amlodipin® 10 mg; Medikamente werden nicht vertragen wegen Ödemen und Nykturie; das juckende Exanthem besteht unverändert. Neuerliche Umstellung auf Zanidip® 20 mg, Valsartan® 360 mg und Nebivolol® 5 mg führt nur zu einer kurzfristigen Besserung der Blutdrucksituation.

Bei der nächsten Kontrolle gibt der Patient an, Nebivolol® schlecht zu vertragen – fast ständige Bradykardie < 50/Min., Claudicatio, Obstipation etc.; einvernehmliche Therapieänderung auf Valsartan® 320 mg, Zanidip® 20 mg und Ebrantil® retard® 60 mg.

Wegen einer unmittelbar bevorstehenden Reise nach Indien zu einer Ayurvedakur wird die Therapie belassen. Lassen wir ihn jetzt selbst zu Wort kommen:

„In Indien (12. Dezember) und bis zur Rückkehr strengste vegetarische Kost (gewollt, aber auch genossen), kein Bier und auch sonst kein Alkohol, kein Fisch, kein Fleisch, kein Geflügel, nicht mal Hartkäse (höchstens Mozzarella). Ab dem 2. Tag unseres Aufenthaltes in Indien war ich eher hypoton, sodass ich die Medikation auf 1× Valsartan® 320 mg (zeitweise halbiert auf 160 mg) und 1× Zanidip® 10 mg reduziert und Ebrantil® weggelassen habe.“ (Abb. 1)

Die Ayurvedakur bestand im Wesentlichen aus streng veganer Kost, Ölmassagen, Einnahme von „Medikamentenmixturen“ und Kräuterpresslingen, Spazierengehen, Lesen und reichlich Schlaf. 2–3 Mal täglich fand ein kurzes Gespräch mit dem Ayurvedaarzt statt. Das Körpergewicht blieb weitgehend gleich.

Vier Monate nach der Rückkehr aus Indien hält der Kollege weiterhin eine zu 90 % ovo-lacto-vegetarische Kost mit hin und wieder etwas Huhn oder Fisch, aber kaum Alkohol ein. Der Blutdruck ist unter 1× Valsartan® 320 mg + 1× Zanidip® 20 mg immer noch im Normbereich, abgesehen von einzelnen seltenen Spitzen, die in erster Linie auf weiterhin rezidivierende Gichtanfälle und ihre Medikation (NSRA oral oder i. m. gelegentlich zusätzlich 4–6 mg Fortecortin®) zurückzuführen sind (Abb. 1). Die juckenden Hautinfiltrate sind vergangen.

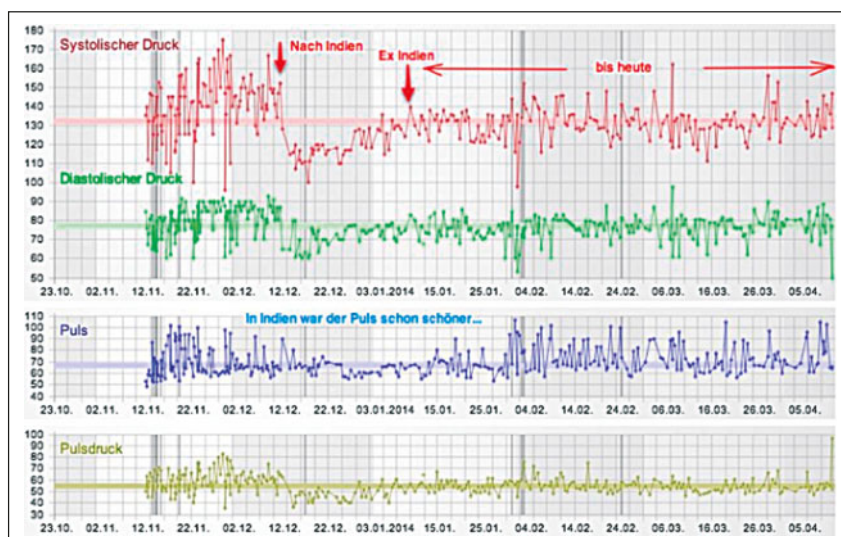


Abbildung 1: Blutdruck und Puls vor, während und nach der Ayurvedakur. Zur Verfügung gestellt vom Patienten.

■ Was senkt den Blutdruck bei einer Ayurvedakur?

Die vegetarische Kost?

Obwohl sich vegetarische Essgewohnheiten heute großer Verbreitung erfreuen, beschränken sich Studien zu ihrer Blutdruckwirkung weitgehend auf epidemiologische Beobachtungen und nur wenige kleine und meist lang zurückliegende, randomisierte kontrollierte Untersuchungen. Eine rezente Metaanalyse fand 7 RCTs, die den geforderten Qualitätsstandards entsprachen, mit insgesamt nur 311 Teilnehmern [2]. Der Blutdruck der hauptsächlich normotensiven Personen sank bei Einhaltung einer vegetarischen Kost im Vergleich zu gemischter Kost im Mittel um $-4,8$ mmHg systolisch (95%-CI: $-6,6$ bis $-3,1$; $p < 0,001$) und $-2,2$ mmHg diastolisch (95%-CI: $-3,5$ bis $-1,0$; $p < 0,001$). In den 32 Observationsstudien mit insgesamt 21.604 Teilnehmern war der Konsum von vegetarischer Kost mit einem um $6,9/4,7$ mmHg niedrigeren Druck als bei den Kontrollen assoziiert ($p < 0,001$).

Das sind ähnliche Werte, sowie sie mit der in letzter Zeit besser untersuchten DASH-Diät erreicht werden. Diese ist keine rein vegetarische Kost, besteht aber schwerpunktmäßig aus Gemüse, Obst und fettarmen Milchprodukten. Im Vergleich zu einer US-Normalkost senkte eine DASH-Diät im Verlauf von 6 Wochen den systolischen Druck um $3,4$ mmHg bei normotensiven und um $11,4$ mmHg bei hypertensiven Probanden [3].

In einer 6-wöchigen Parallelgruppen-Studie an normotensiven Probanden zeigten sich im Tagesprofil mit automatischer ambulatorischer Blutdruckmessung bei der Gruppe mit ovo-lacto-vegetarischer Kost im Vergleich zur Gruppe mit Normalkost ein niedrigerer Blutdruck und eine niedrigere Herzfrequenz, jedoch keine Änderungen der Katecholaminspiegel [4], die allerdings nur als sehr grobes Maß einer Sympathikusaktivierung gelten. Die Autoren vermuten einen direkten kardialen oder zentralnervösen Mechanismus.

Zum Einfluss von vegetarischer Kost auf den Blutdruck bei Patienten mit schwerer Hypertonie gibt es nur 60 Jahre zurückliegende Studien von Walter Kempner. Dieser hat 1944 und 1945 eine Serie von sehr sorgfältigen Beobachtungen zu biochemischen, kardiorenenalen und blutdrucksenkenden Wirkungen einer Reisdiet publiziert [5]. Er behandelte Patienten mit schwerer Hypertonie mit einer Diät, die ausschließlich aus 250–350 g (Trockengewicht) Reis, Obst bzw. Obstsaften, Zucker und Vitaminzusätzen bestand und nur etwa 150 mg Na pro Tag enthielt. Die Diät wurde über mehrere Wochen oder Monate eingehalten und konnte nach Stabilisierung des Blutdrucks mit Gemüse und geringen Fleischrationen ergänzt werden. Die Ergebnisse waren bei 500 Patienten mit und ohne Nierenerkrankung weitgehend ident. Nach 4–34 Tagen Reisdiet waren nur 51 % der Patienten gebessert. Wurde indessen die Diät mindestens 7–128 (!) Wochen gegeben, kam es bei 70 % zu einer Besserung (definiert als eine Senkung des mittleren Drucks [hier: systolisch + diastolisch dividiert durch 2] um mindestens 20 mmHg). Bei den gebesserten Nierenkranken sank der Blutdruck im Mittel von 207/121 auf 159/98 mmHg, bei den Nichtnierenkranken von 199/116 auf 152/95 mmHg. Alle Blutdruckwerte beziehen sich auf Messungen an 3–24 (durchschnittlich

8) Tagen vor und nach der Diät. Die Glaubwürdigkeit der Beobachtungen wird unterstützt durch eindrucksvolle Besserungen des EKGs und Rückbildung der Herzgröße im Röntgen. Die Stärke dieser Studien ist, dass sie zu einer Zeit durchgeführt wurden, als noch keine wirksamen Antihypertensiva zur Verfügung standen, deren inkonsequente Einnahme die Ergebnisse hätte verfälschen können.

Die Entspannung?

Eine kleine Studie an finnischen Lehrern, Personen mit anerkannt hohem beruflichem Stress, zeigte im Vergleich zu Unterrichtszeiten nach mindestens 6 Wochen Urlaub einen signifikanten Abfall des systolischen Blutdrucks von 125–133 auf 117–122 mmHg, eine Abnahme des subjektiven Stresslevels und Normalisierung der autonomen vegetativen Kontrolle, bestimmt durch Parameter der Herzfrequenzvariabilität [6]. Weitere Studien zur Wirkung von Entspannung, basierend auf verschiedenen Techniken, sind in einer Cochrane-Übersicht publiziert [7] und rezent bestätigt worden [8]. Bei den Patienten mit milder Hypertonie wurde durch unterschiedliche Entspannungstechniken eine Blutdrucksenkung um $5,5/3,5$ mmHg im Mittel, verglichen zu den Kontrollen, errechnet. In beiden Übersichten wird hervorgehoben, dass alle inkludierten Studien erhebliche methodische Schwächen aufweisen.

Die speziellen Ayurvedakräuter?

Die einzige in PubMed gelistete Publikation zu diesem Thema kommt zu dem Schluss, dass Virechana den Blutdruck bei Patienten mit primärer Hypertonie – ohne sich allerdings mit Details des Blutdrucks aufzuhalten – besser beeinflusst als Basti, deren entsprechende Zusammensetzungen detailliert (aber für Nichteingeweihte unverständlich) beschrieben sind [9].

■ Konklusion

Per definitionem hatte der Patient eine therapieresistente Hypertonie mit multiplen Medikamentenunverträglichkeiten und wäre ein potenzieller Kandidat für eine renale Sympathikusdenervation gewesen. Die sofort mit Beginn der Ayurvedakur einsetzende und danach über viele Monate anhaltende bessere Blutdruckeinstellung lässt den Schluss zu, dass die Umstellung auf vorwiegend vegetarische Kost zusammen mit Reduktion des Na-Konsums und dem weitgehenden Verzicht auf alkoholische Getränke der entscheidende Faktor war. Dafür gibt es einigermaßen gute wissenschaftliche Hinweise. Die Einschätzung der Rolle der Entspannung wird durch methodische Schwächen der entsprechenden Studien getrübt. Der gleich zu Beginn der Kur stärkere Abfall des Blutdrucks und das Ausbleiben der starken Blutdruck- und Pulsschwankungen sind jedoch höchstwahrscheinlich durch den Wegfall des heimatlichen Stresses bedingt. Dafür spricht auch, dass nach der Rückkehr nach Wien und damit zum üblichen Stress neuerlich stärkere Druck- und Pulsschwankungen auftraten und wohl auch der Blutdruck wieder etwas anstieg, was diesmal durch die unveränderte Medikation abgefangen werden konnte.

Die Rolle einer vegetarischen Kost zur Blutdrucksenkung und ihre Mechanismen sollten in methodisch einwandfreien Studien näher untersucht werden.

Literatur:

1. Weber T, Zweiker R, Koppelstätter C, et al. Renale Sympathikusdenervierung 2014 in Österreich: Update der Empfehlungen der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie. *J Hypertonie* 2014; 18: 54–60.
2. Yokoyama Y, Nishimura K, Barnard ND, et al. Vegetarian diets and blood pressure: a meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2014; 174: 577–87.
3. Sacks FM, Appel LJ, Moore TJ, et al. A dietary approach to prevent hypertension: a review of the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Study. *Clin Cardiol* 1999; 22 (7 Suppl): III6–10.
4. Sciarrone SE, Strahan MT, Beilin LJ, et al. Ambulatory blood pressure and heart rate responses to vegetarian meals. *J Hypertens* 1993; 11: 277–85.
5. Kempner W. Treatment of hypertensive vascular disease with rice diet. In: Swales JD (ed). *Classic papers in Hypertension*. Science Press, 1987; 243–75.
6. Ritvanen T, Laitinen T, Hänninen O. Relief of work stress after weekend and holiday season in high school teachers. *J Occup Health* 2004; 46: 213–5.
7. Dickinson HO, Campbell F, Beyer F, et al. Relaxation therapies for the management of primary hypertension in adults: a Cochrane review. *J Hum Hypertens* 2008; 22: 809–20.
8. Nagele E, Jeitler K, Horvath K, et al. Clinical effectiveness of stress-reduction techniques in patients with hypertension: systematic review and meta-analysis. *J Hypertens* 2014; 32: 1936–44.
9. Shukla G, Bhatt SK, Dave AR, et al. Efficacy of Virechana and Basti Karma with Shamana therapy in the management of essential hypertension: A comparative study. *Ayu* 2013; 34: 70–6.

Korrespondenzadresse:
Univ.-Prof. Dr. 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](#)