

Adipositas, metabolisches Syndrom und CV-Risiko

Aktuelle Aspekte der Hypertonie

Prof. Dr. med. Johannes Mann

Klinik für Nieren-, Hochdruck- und Rheumakrankheiten,
Städtisches Klinikum München GmbH, Klinikum Schwabing

Epidemiologie und Pathophysiologie:

In der erwachsenen Bevölkerung in unserem Land sind mehr Menschen übergewichtig als normgewichtig. Außerdem ist bei etwa ¼ der erwachsenen Bevölkerung der Blutdruck zu hoch. Erhöhter Blutdruck und Übergewicht bzw. andere Aspekte des metabolischen Syndroms kommen aber nicht nur aus statistischen Gründen sehr häufig gemeinsam vor. Viele Untersuchungen sprechen dafür, dass erhöhtes Körpergewicht zum erhöhten Blutdruck beiträgt. Wenn auch die genauen Mechanismen dieses Zusammenhangs nicht geklärt sind, so spielt u. a. das Kochsalz eine Rolle. Es kann gezeigt werden, dass Übergewichtige mehr Kochsalz zu sich nehmen als normgewichtige Personen. Außerdem kann gezeigt werden, dass bei etwa 1/3 der Bevölkerung der Blutdruck mit der üblichen Kochsalzzufuhr von etwa 10 g/Tag ansteigt.

Nicht-medikamentöse Therapie:

Es ist in mehreren Studien gut belegt, dass bei Übergewicht eine Senkung des Körpergewichtes auch zu einer Blutdrucksenkung führt. Als Daumenregel kann man sagen, dass pro 10 kg Gewichtsverlust der systolische Blutdruck um 15 und der diastolische um 10 mmHg sinkt. Dies ist das Ergebnis mehrerer kontrollierter Untersuchungen, individuell ist die Ansprechbarkeit auf die Gewichtsveränderungen natürlich unterschiedlich. Neben der Senkung des Körpergewichtes kann auch eine Verminderung der Kochsalzzufuhr auf eine durchaus praktisch machbare Menge von 5 g/Tag den systolischen Blutdruck um 4 bis 8 mmHg senken. Darüber hinaus ist entscheidend, dass eine Verminderung der Kochsalzzufuhr die Wirksamkeit antihypertensiver Medikamente in der Regel deutlich verbessert und das Risiko einer Hypokaliämie unter einem Diuretikum deutlich vermindert. Die Zufuhr von Kaffee ist nicht mit einer langfristigen Steigerung des Blutdrucks verbunden, wohl aber die Zufuhr von Cola. Die Ursachen dieser epidemiologischen Zusammenhänge sind unklar. Erfreulich ist, dass Kakao den Blutdruck senkt. Auch für regelmäßiges körperliches Ausdauertraining (nicht Krafttraining!) und für verschiedene Meditationstechniken sind Senkungen des systolischen Blutdrucks im Bereich von 4 bis 8 mmHg beschrieben.

Medikamentöse Therapie:

Bei Patienten mit Übergewicht ist die Kochsalzzufuhr in aller Regel hoch. Daher bietet sich ein Diuretikum als Antihypertensivum an, in der Regel in Kombination mit anderen Antihypertensiva. Daten aus jüngster Zeit weisen daraufhin, dass Betablocker als Monotherapie nicht eingesetzt werden sollten, weil sie das kardiovaskuläre Risiko weniger senken als andere Antihypertensiva bei gleicher Drucksenkung. Im übrigen wird man bei Übergewichtigen die Leitlinien zur medikamentösen Therapie der Hypertonie einhalten, die für alle Patienten mit erhöhtem Blutdruck gelten. Leider gibt es keine großen prospektiven Studien, die die Wirksamkeit verschiedener Antihypertensiva bei übergewichtigen Patienten mit Hypertonie randomisiert getestet hätten. Es gilt auch, dass für die nicht-medikamentösen Maßnahmen (siehe oben) keine Studien mit „harten Endpunkten“ (z. B. Myokardinfarkt, kardiovaskulärer Tod) vorhanden sind.