

Nierenschutz für Conn-Patienten

Auch beim primären Hyperaldosteronismus zahlt sich eine strikte Blutdruckkontrolle aus

Yokohama. Patienten mit einem primären Hyperaldosteronismus haben ein erhöhtes Risiko für Nierenschäden. Bislang wusste man wenig darüber, wie sich die Blutdruckeinstellung langfristig darauf auswirkt. Antworten liefert nun eine Studie aus Japan.

Der primäre Hyperaldosteronismus (PA) ist die häufigste Ursache einer sekundären Hypertonie und betrifft je nach untersuchter Population 5–20 % der Patienten mit Bluthochdruck. Durch die aldosteronbedingte Aktivierung von Mineralokortikoidrezeptoren kommt es zu Entzündungsreaktionen und Fibrosierungen in der Niere. Diese Prozesse begründen das im Vergleich zur essentiellen Hypertonie erhöhte Risiko für renale Schäden.

Studien haben gezeigt, dass Blutdruck und Rezeptoraktivität binnen sechs Monaten nach einer chirurgischen oder medikamentösen PA-Therapie signifikant sinken. Dennoch erleben die Betroffenen einen rascheren Verlust an Nierenfunktion als solche mit primärer Hypertonie. Es wäre daher bedeutsam, Blutdruckziele zu ermitteln, mit denen sich die renale Prognose bessern lässt.

Tatsuya Haze vom Department of Medical Science and Cardiorenal Medicine, Yokohama City University Graduate School of Medicine, und Kollegen analysierten deshalb die Daten eines landesweiten japanischen PA-Registers. Die Forscher wollten herausfinden, wie sich die erreichten Blutdruckwerte – gemessen sechs Monate nach Therapie – langfristig auf die Nierenfunktion auswirken. Die untersuchte Kohorte umfasste 1266 Patienten, das Follow-up betrug fünf Jahre.

Die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) sank jährlich im Durchschnitt um 0,9 ml/min/1,73m². Der Abfall war in der konservativ behandelten Gruppe etwas höher als in der operierten (–0,9 vs. –0,8 ml/min/1,73m²). Je höher der systolische Blutdruck im Vergleich zum Mittelwert ausfiel, desto stärker ging die eGFR im Verlauf zurück: Pro Standardabweichung mehr lag der jährliche Abfall bei 0,08 ml/min/1,73m². Nach multivariabler Adjustierung fand sich für Blutdruckwerte \geq 130 mmHg gegenüber Werten unter 130 mmHg ein deutlicherer Rückgang der eGFR (–0,12 ml/min/1,73m² pro Jahr).

Unter den 537 Teilnehmern mit initial normaler renaler Funktion stieg das Risiko, eine Nierenerkrankung zu entwickeln, mit jeder Zunahme des systolischen Drucks um eine Standardabweichung um 40 % (Hazard Ratio 1,40). Generell waren höhere Werte nach der Behandlung mit einem höheren Risiko für eine renale Dysfunktion assoziiert – unabhängig vom Ausgangsblutdruck. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass ein systolischer Druck < 130 mmHg nach PA-Therapie mit einem besseren renalen Outcome verbunden sein dürfte.

Haze T et al. Journal of Human Hypertension 2022; 36: 904–910; doi: 10.1038/s41371-021-00595-4

Kurz kommentiert

Bei Patienten mit erfolgreich kontrolliertem Hyperaldosteronismus – durch eine Operation oder Medikamente – stellt sich die Frage von Blutdruckzielen. Die vorliegende Studie zeigt, dass auch bei ihnen systolische Zielwerte unter 130 mmHg für eine optimale renale Protektion sinnvoll sind.

Ihr Prof. Prof. h.c. Dr. Markus van der Giet
Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga e.V.
Charité – Universitätsmedizin Berlin