Diuretika und Schlaganfallrisiko

f -- Klungel OH, Heckbert SR, Longstreth WT et al. Antihypertensive drug therapies and the risk of ischemic stroke. Arch Intern Med 2001 (8. Januar); 161: 37-43 [LINK]

Kommentar: Michel Zuber

Studienziele

In randomisierten Studien konnte für Diuretika, Betablocker und Kalziumantagonisten eine Reduktion des Schlaganfallrisikos bei arterieller Hypertonie belegt werden. Einzelne Studienresultate lassen annehmen, Diuretika seien in dieser Hinsicht wirksamer als andere Antihypertensiva, was aber in anderen Studien nicht klar bestätigt werden konnte. In dieser Fall-Kontroll-Studie wurde überprüft, wie sich verschiedene Antihypertensiva auf die Schlaganfall-Inzidenz auswirken.

Methoden

Personen, die innerhalb einer amerikanischen HMO trotz medikamentös behandelter Hypertonie zwischen 1989 und 1996 an einem ischämischen Schlaganfall erkrankten, waren als Fälle definitert. Als Kontrollen dienten Personen aus der gleichen HMO mit einer behandelten Hypertonie, die als Kontrollen in einer Infarktrisiko-Studie ausgewählt worden waren. Für Personen mit und ohne bekannte Herz-Kreislauferkrankung wurden die relativen «Odds» errechnet, unter einem bestimmten Antihypertensivum einen Schlaganfall zu erleiden. Mittels Stratifizierung und logistischer Regression wurden die Resultate für die Blutdruckwerte und bekannte andere Risikofaktoren korrigiert.

Ergebnisse

Die berücksichtigten «Fälle» waren häufiger Frauen, durchschnittlich 5 Jahre älter, hatten höhere systolische Blutdruckwerte und häufiger zusätzliche kardiovaskuläre Risikofaktoren als die Kontrollen. Wer ohne ein Thiazid-Diuretikum behandelt wurde, hatte ein höheres Schlaganfall-Risiko als wer ein Diuretikum erhielt. Für Personen ohne bekannte Herz-Kreislauferkrankung war der Unterschied statistisch signifikant («Odds Ratio» OR 1,8; 95% CI 1,3-2,7). In dieser Gruppe waren die «Odds» für einen Schlaganfall am kleinsten unter einer Thiazid-Monotherapie und signifikant grösser unter Betablocker (OR 2,0; 95% CI 1,1-3,9), unter Kalziumantagonisten (OR 2,3; 95% CI 1,2-4,6), unter ACE-Hemmer (OR 2,8; 95% CI 1,5-5,2) oder unter Kombinationen ohne Thiazid (OR 2,5; 95% CI 1,2-5,1). Für Kombinationen mit einem Thiazid ergaben sich keine statistisch fassbaren Unterschiede. Bei den Personen mit einer bekannten Herz-Kreislauferkrankung waren die Unterschiede geringer und weniger eindeutig.

Schlussfolgerungen

Die vorliegenden Resultate sind vereinbar mit einer ausgeprägteren Senkung des Schlaganfall-Risikos durch Thiazide als durch andere Antihypertensiva. Da es sich nicht um eine randomisierte Studie handelt, muss das Ergebnis mit Vorsicht interpretiert werden.(PR)

Auch wenn die Fall-Kontrollstudie den Vorteil einer alleinigen Thiazid-Therapie bei arterieller Hypertonie bezüglich Auftreten eines Hirnschlages aufzeigt, wird die klinische Evidenz vermindert, da es keine randomisierte Studie ist und sich die Signifikanz mit begleitenden kardiovaskulären Krankheiten verliert. Zwischen Alter, Diabetesanteil und letztem systolischen Blutdruck bestehen signifikante Gruppen-Unterschiede und der Blutdruck vor Therapiebeginn ist bei 30% der Personen nicht bekannt, was die Beurteilung des Schweregrades einschränkt. Die weitere Subgruppenanalyse leidet an geringen Fallzahlen. Das Resultat der Analyse bleibt aber auch aus ökonomischen Gründen wichtig, bedarf vor allgemeinen Empfehlungen aber noch der Bestätigung.

Michel Zuber