

höhte Rate des kombinierten Endpunkts errechnen. Eine solche Beziehung ergab sich auch mit LDL-Werten als Bezugspunkt, hier kamen die Forscher auf eine Risikoerhöhung um 32%.

Hohe Gebrechlichkeit bei niedrigen Cholesterinspiegeln

In der Gruppe mit Statintherapie zeigten sich auch nach Adjustierung für Begleitfaktoren keine Unterschiede beim kombinierten Endpunkt zwischen Männern mit hohem und niedrigen Gesamtcholesterin- oder LDL-Spiegeln. Die Daten deuten also

klar auf ein ungünstiges kardiovaskuläres Risiko und eine reduzierte Lebenserwartung unter Männern, die ohne Cholesterinsenker recht niedrige Cholesterinwerte aufweisen. Allerdings ist damit kein kausaler Zusammenhang belegt, niedrige Cholesterinwerte könnten trotz aller Adjustierungen auch nur ein Marker für einen schlechten Gesundheitszustand im Alter sein. Dafür spricht nicht zuletzt die hohe Gebrechlichkeit in der Gruppe mit niedrigen Cholesterinspiegeln.

Die Forscher um Gnanenthiran ziehen aber auch andere Erklärungen in Erwä-

gung: Zum einen sei eine erhöhte Infektionsgefahr und Krebsmortalität bei niedrigen Cholesterinspiegeln bekannt, dies könnte vor allem für ältere Menschen problematisch sein. Auf der anderen Seite würden gefäßschützende Eigenschaften von Statinen jenseits der Cholesterinsenkung diskutiert. Dies könnte erklären, weshalb niedrige Cholesterinwerte unter einer Statinbehandlung bei älteren Menschen nicht von Nachteil sind. *Thomas Müller*

Gnanenthiran SR et al. *Heart* 2019; <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2019-315449>

Risiko für vorbelastete Patienten

Weißkittel-Hypertonie verkürzt das Leben

Erhöhte Blutdruckwerte in der Praxis, aber die 24-Stunden-Messung ist unauffällig: Als harmlos sollte diese Konstellation nicht angesehen werden. Die Prognose ist signifikant schlechter als bei Normotonie.

Zwar sind außerhalb der Arztpraxis gemessene Blutdruckwerte enger mit dem kardiovaskulären Risiko korreliert als Praxiswerte, doch auch die Weißkittelhypertonie (WKH) ist, sofern sie nicht unter antihypertensiver Therapie auftritt, mit einer erhöhten kardiovaskulären Ereignisrate und sogar einer erhöhten Mortalität verbunden. Das hat eine Metaanalyse von Studien ergeben, in denen Patienten mit unbehandelter WKH oder einem unter blutdrucksenkender Therapie beobachteten Weißkittelleffekt (WKE) mit normotensiven Kohortenteilnehmern verglichen wurden.

Die Analyse beruht auf 27 Studien mit mehr als 64.000 Patienten; die Nachbeobachtungszeit lag im Mittel bei acht Jahren. In diesem Zeitraum hatten WKH-Patienten ein um 36% erhöhtes Risiko, ein kardiovaskuläres Ereignis zu erleiden. Das Risiko zu sterben lag um 33% höher.

Beide Risikozuwächse waren signifikant. Ein WKE hatte dagegen weder auf Herz-Kreislauf-Komplikationen noch auf den Eintritt des Todes einen Einfluss. Das

Gleiche galt für das kardiovaskuläre Sterberisiko; es war nur bei einer WKH erhöht, und zwar auf gut das Doppelte des Risikos von Normotonikern.

Überraschenderweise fiel der Zusammenhang mit der WKH schwächer aus, wenn im Endpunkt „kardiovaskuläre Ereignisse“ auch Schlaganfälle berücksichtigt wurden. Die Assoziation wurde außerdem grenzwertig bzw. nicht mehr signifikant, wenn das mittlere Alter der Studienteilnehmer unter 55 Jahren lag oder Patienten mit kardiovaskulärer Vorerkrankung ausgeschlossen waren. Ältere und einschlägig vorbelastete Patienten scheinen also durch eine WKH besonders gefährdet zu sein.

Erhöhte Gesamtsterberate

Eine erhöhte kardiovaskuläre Ereignisrate ist bei WKH-Patienten bereits in früheren Studien festgestellt worden. Neu ist laut Autoren der Metaanalyse, dass mit einer WKH auch kardiovaskulär bedingte und Gesamtmortalität zunehmen.

Laut Autoren hat der „deutliche“ Anstieg der kardiovaskulären Komplikationen und des Sterberisikos bei WKH „wichtige Konsequenzen“ für die Praxis: Die Ergebnisse würden unterstreichen, wie bedeutsam die Empfehlung zu ambulanten Blutdruckmessungen sei. „Patienten mit isolierter Praxishypertonie sollten eng überwacht werden im Hinblick



Patienten mit Praxishypertonie sollten eng überwacht werden.

auf den Übergang in eine dauerhafte Hypertonie. Umgekehrt muss bei Patienten, die blutdrucksenkend behandelt werden, Schaden durch eine übermäßig aggressive Therapie vermieden werden.“ Wie sich das kardiovaskuläre Risiko von Patienten mit WKH am besten senken lasse, müsse weiter untersucht werden, so die US-Ärzte. Sie fordern WKH-Patienten zu Lebensstiländerungen auf: gesündere Ernährung, Sport, Gewichtsreduktion, weniger Alkoholkonsum und Rauchstopp.

Dr. Beate Schumacher

Cohen JB et al. *Ann Intern Med* 2019;170:853–62