

Auswirkungen des Absetzens blutdrucksenkender Medikamente bei älteren Menschen

Medikamente gegen Hypertonie

Welche Auswirkungen hat das Absetzen blutdrucksenkender Medikamente auf die Sterblichkeit, kardiovaskuläre Endpunkte, Bluthochdruck sowie die Lebensqualität älterer Menschen? Der Cochrane Hypertonie-Informationsspezialist durchsuchte die Datenbanken für randomisierte kontrollierte Studien.

Text: Jasmin Meichlinger

Bluthochdruck ist ein wichtiger Risikofaktor für kardiovaskuläre unerwünschte Ereignisse, wie ischämischer und hämorrhagischer Schlaganfall, Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, chronische Nierenerkrankung, kognitive Verschlechterung und vorzeitiger Tod. Insgesamt hat der Einsatz von blutdrucksenkenden Medikamenten zu einem Rückgang von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Morbiditäts- und Mortalitätsraten geführt. Der Einsatz von blutdrucksenkenden Medikamenten wird jedoch, insbesondere bei älteren Menschen, auch mit Schäden assoziiert.

Es können sich unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Arzneimittelwechselwirkungen entwickeln und die Einnahme kann zur Erhöhung medikamentenbedingter Belastung beitragen. Daher könnte das Absetzen von blutdrucksenkenden Medikamenten bei einigen älteren Menschen angemessen sein und in Erwägung gezogen werden.

Ziel

Es sollte untersucht werden, ob das Absetzen blutdrucksenkender Medikamente angemessen ist und es sollten die Auswirkungen des Absetzens blut-

drucksenkender Medikamente auf die Sterblichkeit, kardiovaskuläre Endpunkte, Bluthochdruck sowie die Lebensqualität älterer Menschen bewertet werden.

Auswahlkriterien

Der Cochrane Hypertonie-Informationsspezialist durchsuchte bis April 2019 die folgenden Datenbanken für randomisierte kontrollierte Studien: das Cochrane Hypertonie-Spezialregister, CENTRAL (2019, Ausgabe 3), Ovid MEDLINE, Ovid Embase, die WHO International Clinical Trials Registry Platform und

Um genauere Aussagen über das Nutzen-Risiko-Verhältnis von blutdrucksenkenden Medikamenten machen zu können, braucht es spezifischere Studien.



iStock

ClinicalTrials.gov. Zudem führten wir Referenzüberprüfungen und Zitat-suchen durch und nahmen gegebenenfalls Kontakt zu Studienautoren auf, um zusätzliche Studien zu identifizieren. Die Suchen wurden nicht bezüglich der Sprache eingeschränkt.

Wir schlossen randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) zum Absetzen im Vergleich zur Fortführung von blutdrucksenkenden Medikamenten zur Behandlung von Bluthochdruck oder zur Primärprävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei älteren Erwachsenen (definiert als 50 Jahre und älter) ein. Die Teilnehmer waren geeignet, wenn sie zuhause oder in Alterspflegeeinrichtungen lebten oder in Krankenhäusern aufgenommen waren. Wir wollten Studien einbeziehen, die sich mit dem vollständigen Absetzen des blutdrucksenkenden Medikaments befassen, und solche, die sich auf eine Dosisreduktion des blutdrucksenkenden Medikaments konzentrierten. Wir verglichen die Intervention des Absetzens oder Reduzierens der antihypertensiven Medikation mit der üblichen Behandlung unter Verwendung von Mittelwertdifferenzen (MD) und 95% Konfidenzintervallen (95% KI) für kontinuierliche Variablen und verwendeten Peto Odds Ratios (ORs) und 95% KI für binäre Variablen. Primäre Endpunkte waren: Mortalität, Myokardinfarkt, Entwicklung unerwünschter Arzneimittelwirkungen oder unerwünschter Entzugsreaktionen.

Sekundäre Endpunkte waren: Blutdruck, Krankenhausaufenthalte, Schlaganfall, erfolgreiches Absetzen von antihypertensiven Medikamenten, Lebensqualität und Stürze. Zwei Autoren führten unabhängig voneinander alle Phasen der Studienauswahl, Datenextraktion und Qualitätsbewertung durch.

Wesentliche Ergebnisse

Sechs RCTs erfüllten die Einschlusskriterien und wurden in den Review eingeschlossen (1073 Teilnehmer). Die Studiendauer und Nachbeobachtung reichten von 4 Wochen bis 56 Wochen. Die Meta-Analyse der Studien zeigte, dass in der Absetzgruppe verglichen mit der Fortführungsgruppe die Wahrscheinlichkeit für die Gesamtmortalität 2,08 (95% KI 0,79 bis 5,46; Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit), für den Myokardinfarkt 1,86 (95% KI 0,19 bis 17,98; Evidenz von sehr niedriger Vertrauenswürdigkeit) und für den Schlaganfall 1,44 (95% KI 0,25 bis 8,35; Evidenz von niedriger Vertrauenswür-

digkeit) betrug. Der Blutdruck war in der Absetzgruppe höher als in der Fortführungsgruppe (systolischer Blutdruck: MD = 9,75 mmHg, 95% KI 7,33 bis 12,18; und diastolischer Blutdruck: MD = 3,5 mmHg, 95% KI 1,82 bis 5,18; Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit).

Eine Meta-Analyse hinsichtlich der Entwicklung unerwünschter Ereignisse war nicht möglich.

In den eingeschlossenen Studien wurde nur eingeschränkt über unerwünschte Wirkungen der Medikamentenabsetzung berichtet (Evidenz von sehr niedriger Vertrauenswürdigkeit). Das Absetzen von blutdrucksenkenden Medikamenten schien das Risiko unerwünschter Ereignisse nicht zu erhöhen und könnte zur Aufhebung unerwünschter Arzneimittelwirkungen führen. Eine Studie berichtete über Krankenhausaufenthalte mit einer Odds Ratio von 0,83 für das Absetzen verglichen mit der Fortführung (95% KI 0,33 bis 2,10; Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit). Es wurden keine Studien identifiziert, die über Stürze berichteten.

Zwischen 10,5% und 33,3% der Teilnehmer in der Absetzgruppe verglichen mit 9% bis 15% in der Fortführungsgruppe wiesen einen erhöhten Blutdruck oder andere klinische Kriterien (wie in den Studien vordefiniert) auf, die eine Wiederaufnahme der Therapie bzw. ein Ausscheiden aus der Studie erforderten. Zu den Quellen von Bias gehörten die selektive Berichterstattung (Reporting-Bias), die fehlende Verblindung bei der Endpunktbewertung (Detection-Bias), unvollständige Endpunktdaten (Attrition-Bias) und die fehlende Verblindung von Teilnehmern und Studienpersonal (Performance-Bias). Es gibt keine Evidenz für einen Effekt des Absetzens im Vergleich zur Fortführung von blutdrucksenkenden Medikamenten bei Bluthochdruck oder zur Primärprävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf die Gesamtmortalität und den Myokardinfarkt. Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz war niedrig bis sehr niedrig, hauptsächlich aufgrund kleiner Studien und niedrigen Ereignisraten.

Schlussfolgerungen

Diese Limitationen bedeuten, dass wir keine eindeutigen Schlussfolgerungen in Bezug auf die Wirkung des Absetzens von blutdrucksenkenden Medikamenten auf diese Endpunkte ziehen können. Künftige Forschung sollte sich auf Populationen mit der grössten Unsicherheit hinsichtlich des Nutzen-Risiko-Verhältnisses beim Einsatz von blut-

Wissen was wirkt

Der «Cochrane Pflege Corner» ist eine Rubrik der Plattform FIT-Nursing Care. Die Beiträge zeigen den aktuellen Stand der Forschung in Form von Übersetzungen von Abstracts von Cochrane Reviews auf. Dabei werden unterschiedliche pflegerische Themen aufgegriffen. Ziel ist es, den Pflegefachpersonen Forschungsergebnisse schneller und direkter zur Verfügung zu stellen. Die Serie versteht sich auch als Ergänzung zur vom SBK mitinitiierten forschungs- und IT-gestützten Internetplattform FIT-Nursing Care, die internationale Forschungsergebnisse für Pflegefachpersonen in deutscher Sprache praxisnah darstellt.

www.fit-care.ch, www.cochrane.de

drucksenkenden Medikamenten konzentrieren, z. B. auf gebrechliche Menschen, ältere Altersgruppen und Personen mit polypharmazeutischer Therapie und klinisch wichtige Endpunkte wie Stürze, Lebensqualität und unerwünschte Arzneimittelereignisse messen.

Original Cochrane Review: Reeve E, Jordan V, Thompson W, Sawan M, Todd A, Gammie TM, Hopper I, Hilmer SN, Gnjjidic D. Withdrawal of antihypertensive drugs in older people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 6. Art. No.: CD012572. DOI: 10.1002/14651858.CD012572.pub2.

Diese Cochrane-Abstract-Übersetzung wurde im Rahmen der FIT-Nursing Care Webseite (Nationales Kompetenzzentrum für Evidenzbasierte Pflege – swissEBN) in Zusammenarbeit mit Cochrane Deutschland erstellt.

Autorin

Jasmin Meichlinger, MSc, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, OST – Ostschweizer Fachhochschule, jasmin.meichlinger@ost.ch