



## Antihypertensiva im Alter – wann absetzen?

### Frage

Einige meiner über 80-jährigen Patienten unter Antihypertensiva klagten in letzter Zeit vermehrt über Schwindel. Nach Absetzen bessert sich der Schwindel oft oder verschwindet. Vor allem bei Patienten mit Polypharmazie wäre ich oft froh, die Zahl der Medikamente reduzieren zu können.

Wie verhält sich der Blutdruck bei alten bis sehr alten Menschen (über 80 Jahre) wenn die antihypertensive Therapie probatorisch abgesetzt wird? Kann man das überhaupt riskieren?

### Antwort

In mehreren nicht kontrollierten Studien konnten die antihypertensiven Medikamente bei alten Patienten erfolgreich abgesetzt werden. Die Erfolgsraten lagen zwischen 16 und 82%. Gerade bei alten Patienten, die unter Nebenwirkungen der antihypertensiven Therapie leiden (z.B. Schwindel), scheint es sinnvoll, einen Absetzversuch zu unternehmen, vor allem, wenn die langfristige Prognoseverbesserung durch die antihypertensive Therapie aufgrund einer reduzierten Lebenserwartung nicht mehr greift. In der ersten Zeit nach Absetzen bedarf es engmaschiger Blutdruckkontrollen, um ein Rebound mit exzessiv hohen Blutdruckwerten und die Gefahr hypertensiver Krisen auszuschließen.

### Evidenz

Antihypertensiva wurden bei alten Patienten (68–85 Jahre) in 16–82% der Fälle erfolgreich abgesetzt

### Evidenzgrad (Levels of Evidence, Oxford Centre for Evidence-Based Medicine)

Evidenzgrad 2b

Kohortenstudien

### Hintergrund

Bei 75% der über 80-Jährigen wurde schon einmal die Diagnose Hypertonie gestellt. Über 60% haben eine Hypertonie Stadium II (RR systolisch 160–179 mmHg, diastolisch 100–109 mmHg) und/oder bekommen Antihypertensiva [1]. Mehrere Studien zeigen, dass Menschen über 60 Jahre langfristig von antihypertensiver Medikation profitieren [2–4]. Die HYVET-Studie, eine randomisiert kontrollierte Studie mit 3854 Patienten, beschäftigt sich mit Patienten über 80 Jahren und zeigt, dass antihypertensive Therapie in dieser Altersgruppe das Risiko eines Schlaganfalls um 30%, die kardiovaskuläre Mortalität um 23% und die Gesamtmortalität um 21% verringert.

Viele Menschen über 80 profitieren also von einer antihypertensiven Therapie. Demgegenüber stehen jedoch Patienten, bei denen die Medikation vor Jahren verschrieben und seitdem nicht mehr evaluiert wurde und bei denen nicht klar ist, ob die Therapie überhaupt von Nutzen ist oder ihnen sogar schadet. Erste Studien geben Hinweise darauf, dass bei sehr alten Menschen (>80 Jahre) kein Zusammenhang mehr zwischen der Höhe des systolischen Blutdrucks und der Mortalität besteht [5] bzw. dass ein höherer Blutdruck bei Männern sogar mit einer niedrigeren Mortalität assoziiert ist [6]. Antihypertensiva haben bekannte Nebenwirkungen, die im Alter noch ausgeprägter sein können als bei jungen Patienten. Dazu zählen Dehydratation, Gicht und Nykturie unter Diuretika, Schlaflosigkeit, Depression und Impotenz unter Beta-Blockern, Husten und Ausschlag unter

ACE-Hemmern und Palpitationen, Verstopfung, periphere Ödeme und Schwindel unter Calciumkanalblockern [1].

### Studienlage

Zu diesem Thema gibt es keine randomisiert kontrollierten Studien. Es gibt aber einige Kohortenstudien, in denen versucht wurde, Antihypertensiva bei alten Patienten abzusetzen oder zu reduzieren.

In einer Studie aus Schweden mit 333 Patienten zwischen 70 und 85 wurden die antihypertensiven Medikamente abgesetzt und der Effekt auf Blutdruck, kardiovaskuläre Ereignisse und Mortalität untersucht. Nach 1 Jahr benötigten 40%, nach 5 Jahren immer noch 20% der Teilnehmer keine Antihypertensiva. Während der medikamentenfreien Zeit lag die Mortalität der Teilnehmer unter der der schwedischen Gesamtbevölkerung gleichen Alters. Die Teilnehmer, die unbehandelt blieben, erlitten weniger kardiovaskuläre Ereignisse als die, die wieder Antihypertensiva einnahmen. Indikatoren für ein erfolgreiches Absetzen waren Monotherapie, niedrige Dosis und niedriger Blutdruck vor Absetzen [7].

Eine andere ebenfalls schwedische Studie ließ Patienten zwischen 68 und 82, die seit mehreren Jahren antihypertensiv behandelt wurden, ihre Antihypertensiva absetzen. Nach 3 Jahren waren 14 (16%) von 86 Patienten noch immer antihypertensivfrei. Diejenigen Patienten, die wieder Medikamente benötigten, brauchten diese innerhalb der ersten 5 Monate nach Absetzen [8].

Fortherby *et al.* setzten bei 105 Patienten zwischen 65 und 84, die mindestens seit 1 Jahr antihypertensiv behandelt wurden, einen Blutdruck unter 175/100 mmHg und kein kürzliches kardiovaskuläres Ereignis hatten, die Blutdruckmedikamente ab. Nach 12 Monaten benötigten 25% kein Antihypertensivum mehr. Bei denen, die wieder mit Medikamenten starten mussten, geschah dies in den ersten 3 Monaten [9].

In einer Studie von Hansen *et al.* benötigten 41% von 105 älteren Patienten nach Absetzen der antihypertensiven Medikamente nach 11 Monaten keine Medikation mehr [10].

Lernfelt *et al.* setzten bei 25 70-jährigen Patienten mit Blutdruck unter 175/95 und ohne Zeichen einer kardiovaskulären Erkrankung die Medikamente ab. 14 (56%) beendeten die 2-jährige Studie. Bei ihnen hatte sich der Blutdruck zwar signifikant erhöht, die links-

ventrikuläre Funktion und Morphologie hatten sich aber nicht verändert [11].

In der Studie von Straand *et al.* konnten 55% von 33 Patienten ihre Diuretika mindestens 6 Monate erfolgreich (= ohne ungünstige Auswirkungen) absetzen [12].

Garfinkel *et al.* setzten in ihrer Studie aus 2007 bei alten, pflegebedürftigen Patienten mit Polypharmazie eine Reihe von Medikamenten erfolgreich ab. Antihypertensiva wurden bei 51 der 119 Patienten abgesetzt. In 82% dieser Fälle stieg der Blutdruck nicht über 140/90 an. Beim Rest der Patienten, die wieder antihypertensive Medikamente benötigten, konnte zumindest Anzahl bzw. Dosierung verringert werden [13].

### Praxisrelevanz

Es gibt Patientengruppen, die vom Absetzen der Antihypertensiva profitieren

können. Gerade bei sehr alten Patienten mit (unter Medikation) niedrigem Blutdruck und Patienten mit Nebenwirkungen kann/sollte ein Absetzversuch unternommen werden. In der ersten Zeit nach Absetzen sollte engmaschig kontrolliert werden, um zu evaluieren, ob nicht doch wieder Antihypertensiva notwendig sind.

Zu beachten sind die (auf Expertenmeinung basierenden) Kontraindikationen für ein Absetzen der Medikamente: therapierefraktäre Hypertension, GFR < 30mL/min, chronische Herzinsuffizienz v.a. bei EF < 35%, Myokardinfarkt oder cerebrovaskuläres Ereignis in den letzten 6 Monaten und instabile Angina pectoris [1].

Nina Enthaler

Rechercheservice Evidenzbasierte  
Medizin, PMU Salzburg  
Stand der Recherche: September  
2011

### Literatur

- Campese V, Schneider EL. Reevaluating the use of antihypertensive medications, a first step toward reducing polypharmacy in very old patients. *J Clin Hypertens* 2010; 12: 621–624
- SHEP Cooperative Research Group. Prevention of stroke by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. Final results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP). *JAMA* 1991; 265: 3255–3264
- Amery A, Birkenhager W, Brixko P *et al.* Mortality and morbidity results from the European Working Party on High Blood Pressure in the Elderly trial. *Lancet* 1985; 1(8442): 1349–1354
- Coope J, Warrender TS. Randomised trial of treatment of hypertension in elderly patients in primary care. *Br Med J* 1986; 293: 1145–1151
- Kagiyama S, Fukuhara M, Ansai T *et al.* Association between blood pressure and mortality in 80-year-old subjects from a population-based prospective study in Japan. *Hypertens Res* 2008; 31: 265–270
- Satish S, Freeman DH, Jr., Ray L, Goodwin JS. The relationship between blood pressure and mortality in the oldest old. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49: 367–374
- Ekbom T, Lindholm LH, Oden A *et al.* A 5-year prospective, observational study of the withdrawal of antihypertensive treatment in elderly people. *J Intern Med* 1994; 235: 581–588
- Nadal M, Wikstrom L, Allgulander S. Once hypertensive, always hypertensive? A three year follow-up after stopping medication. *Scand J Prim Health Care* 1994; 12: 62–64
- Fotherby MD, Potter JF. Possibilities for antihypertensive drug therapy withdrawal in the elderly. *J Hum Hypertens* 1994; 8: 857–863
- Hansen AG, Jensen H, Laugesen LP, Petersen A. Withdrawal of antihypertensive drugs in the elderly. *Acta Med Scand Suppl* 1983; 676: 178–185
- Lernfelt B, Landahl S, Svanborg A, Wikstrand J. Overtreatment of hypertension in the elderly? *J Hypertens* 1990; 8: 483–490
- Straand J, Fugelli P, Laake K. Withdrawing long-term diuretic treatment among elderly patients in general practice. *Fam Pract* 1993; 10: 38–42
- Garfinkel D, Zur-Gil S, Ben-Israel J. The war against polypharmacy: a new cost-effective geriatric-palliative approach for improving drug therapy in disabled elderly people. *Isr Med Assoc J* 2007; 9: 430–434