

Pulstryk, centralt blodtryk og en betablokker i unåde

Dansk Hypertensionsselskab

Reservelæge Niels Holmark Andersen,
1. reservelæge Søren Tang Knudsen &
overlæge Klavs Würzler Hansen

I den vestlige verden er hypertensionspatienter med isoleret systolisk hypertension fremherskende. I en amerikansk befolkningsundersøgelse havde op mod 65% af patienter med behandlingskrævende blodtryksforhøjelse isoleret systolisk hypertension, som kendetegnes ved forhøjelse af pulstrykket (forskellen mellem det systoliske og det diastoliske blodtryk).

Et højt pulstryk er tæt associeret med udvikling af apopleksi, og interessant i denne sammenhæng er ydermere, at farmakologisk blodtryksnænkning primært synes at påvirke forekomsten af kardiovaskulære endepunkter via en sænkning af det systoliske og ikke det diastoliske blodtryk.

Senest har man interesseret sig for pulstrykket i de store centrale arterier. Dette tryk er ofte højt på trods af et normalt perifert blodtryk (målt på armen). I et nyligt publiceret substudie fra Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA)-undersøgelsen har man fokuseret på, om der var forskel på effekten på den centrale blodtryksreduktion afhængigt af, hvilken type blodtryksnænkende behandling man gav patienten. Her fandt man, at patienter behandlet med betablokkeren atenolol havde signifikant højere centralt pulstryk gennem hele studieperioden end de patienter, som fik en behandling baseret på calciumkanalblokkeren am-

lodipin (pulstryk atenolol 46,4 mmHg vs. amlodipin 43,4 mmHg $p < 0,01$) (**Figur 1**). Det var endvidere muligt at associere dette fund til antallet af kardiovaskulære hændelser i studiet [1].

Ekstrapolerer man disse fund til de seneste to store hypertensionsstudier, ASCOT-studiet og The Losartan Intervention For Endpoint reduction (LIFE)-studiet, er det slående, at de store forskelle i kardiovaskulære hændelser fandtes på forekomsten af apopleksi på trods af næsten identiske perifere blodtryk og i begge tilfælde over for betablokkeren atenolol.

I begge studier var studiepopulationen ældre og med en signifikant andel af patienter med isoleret systolisk hypertension, og det må skønnes, at der i en sådan patientgruppe må være en betydelig gevinst ved at reducere det centrale blodtryk, hvilket ikke opnås i samme udstrækning med betablokade.

I Dansk Hypertensionsselskab har man taget disse fund til efterretning og anbefaler ikke længere brug af betablokade som førstevalg til patienter med hypertension.

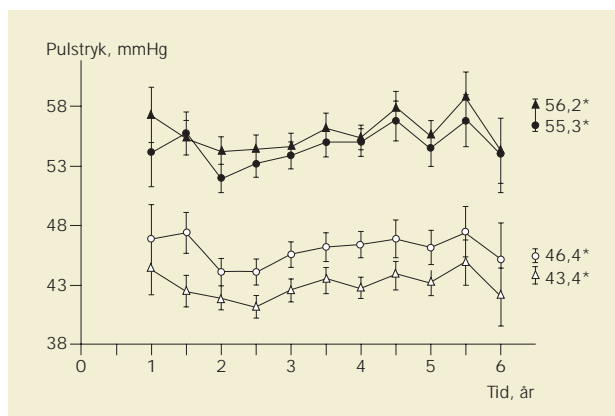
Der er endnu ikke fremsat anbefalinger om at monitorere centralt blodtryk, hvilket ellers kan gøres noninvasivt (surrogatmål). Det er i stedet vigtigt at understrege betydningen af reproducerbar perifer blodtryksmåling. Dansk Hypertensionsselskab har derfor for nylig udsendt en vejledning i diagnostisk blodtryksmåling [2], hvis anbefaling om øget brug af døgnblodtryksmåling afspejler det faktum, at der er fremkommet flere store undersøgelser med hypertensive patienter og populationsstudier, hvori man overbevisende dokumenterer, at døgnblodtrykket (ved hypertension især natblodtrykket), væsentligt bedre end klinikblodtrykket prognosticerer kardiovaskulære hændelser. Rapporten indeholder desuden reviderede procedurer for døgnblodtryks- og hjemmeblodtryksmåling, forslag til overskuelig præsentation af undersøgelsesresultater, eksempler på patientinformation og link til hjemmesider med en opdateret liste over anbefalede apparater.

Korrespondance: *Niels Holmark Andersen*, Skolesvinget 41, DK-8240 Risskov.
E-mail: nielsholmark@dadlnet.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

- Williams B, Lacy PS, Thom SM et al. Differential impact of blood pressure-lowering drugs on central aortic pressure and clinical outcomes: principal results of the Conduit Artery Function Evaluation (CAFE) study. *Circulation* 2006;113:1213-25.
- Bang LE, Christensen KL, Hansen KW et al. Diagnostisk blodtryksmåling – på døgnbasis, hjemme og i konsultationen. Dansk Hypertensionsselskab, 2006. [www.hypertension.suite.dk/dec/2006](http://hypertension.suite.dk/dec/2006).



Figur 1. Data fra Conduit Artery Function Evaluation (CAFE)-undersøgelsen [1]. Øverst (sorte markeringer) ses det perifere pulstryk i løbet af studiet, nederst (hvide markeringer) ses det centrale pulstryk. Cirklerner angiver den atenololbaserede behandling, og trekkanter er den amlodipinbaserede behandling. *) Gennemsnit for hele studieperioden.