

## **Frühe Krankheitsdiagnose schützt nicht vor tödlichen Herzerkrankungen**

### **Studie: Neue US-Richtlinie für Bluthochdruck bietet keine Vorteile für Betroffene**

**Wo beginnt gefährlicher Bluthochdruck? Auf diese Frage geben Ärzteorganisationen sehr unterschiedliche Antworten. Beispielsweise gelten Patienten in den USA früher als krank als in Deutschland. Ein Team um Prof. Karl-Heinz Ladwig von der Technischen Universität München (TUM) und dem Helmholtz Zentrum München kommt zu dem Schluss, dass eine niedrige Schwelle für eine Behandlung nicht vor tödlichen Herzerkrankungen schützt – sie könnte sogar negative Auswirkungen für die Psyche der Betroffenen haben.**

Seit 2017 gibt es in den Leitlinien des American College of Cardiology eine zusätzliche Kategorie für Bluthochdruck: „Stage 1 Hypertension“. Patientinnen und Patienten mit den entsprechenden Werten (130-139 mmHg / 80-89 mmHg) müssen demnach behandelt werden. Die European Society of Cardiology sieht bei diesen Werten noch einen „erhöht normalen Blutdruck“ und keinen zwingenden Handlungsbedarf.

„Die Idee hinter den US-Leitlinien ist, Bluthochdruck möglichst früh zu senken und durch die Diagnose einer Erkrankung Patienten zu motivieren, gesünder zu leben“, erläutert Prof. Karl-Heinz Ladwig, Forscher an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des TUM-Universitätsklinikums rechts der Isar und am Helmholtz Zentrum München.

### **„Motivations-Effekt“ fraglich**

Anhand von Daten von knapp 12.000 Patientinnen und Patienten haben Ladwig und sein Team sich ein Bild der Situation in Deutschland verschafft. „Wir haben untersucht, wie hoch innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren das Risiko für Menschen in den verschiedenen 'Blutdruck-Kategorien' war, an einer Herz-Kreislaufkrankung zu sterben und welche anderen Risikofaktoren jeweils vorlagen“, sagt Seryan Atasoy, Erstautorin der Studie und Epidemiologin am Helmholtz Zentrum München und der Ludwig-Maximilians-Universität München.

In der neugeschaffenen Kategorie „Stage 1 Hypertension“ waren das Risiko an einer Herz-Kreislaufkrankung zu sterben nicht signifikant höher als bei normalem Blutdruck. „Auch der Motivations-Effekt ist fraglich“, sagt Karl-Heinz Ladwig. Bei Patientinnen und Patienten mit gefährlichem Bluthochdruck, die sowohl nach US- als auch nach europäischen Leitlinien mit Medikamenten behandelt werden sollen („Stage 2 Hypertension“), sei das Risiko, an einer Herz-Kreislaufkrankung zu sterben, deutlich erhöht. „Gleichzeitig sind Risikofaktoren wie Rauchen und Bewegungsmangel besonders ausgeprägt. Das zeigt, dass viele trotz Diagnose ihren Lebensstil nicht umstellen.“

### **Gefährliche Depressionen**

Während Menschen mit gefährlichem Bluthochdruck grundsätzlich seltener depressiv waren als andere, lag der Wert bei einer Teilmenge deutlich höher: Bei rund der Hälfte derjenigen, die wegen des gefährlichen Bluthochdrucks Medikamente nahmen, wurden depressive Stimmungslagen festgestellt. Das war nur bei etwa einem Drittel der Nicht-Behandelten der Fall.

„Wir nehmen an, dass es sich um einen Labeling-Effekt handelt“, sagt Ladwig. „Wird man offiziell mit dem Etikett 'krank' versehen, wirkt sich das auf die psychische Gesundheit aus.“ In einer früheren Studie hatten er und sein Team gezeigt, dass Depressionen einen ähnlich hohen Risikofaktor für tödliche Herz-Kreislaufkrankungen darstellen wie hohe Cholesterinwerte oder Fettleibigkeit.

### **Mehr Kranke durch neue Richtlinien**

„Das American College of Cardiology selbst hat errechnet, dass der Anteil der Erwachsenen mit der Diagnose Bluthochdruck durch die neue Leitlinie von 32 auf 46 Prozent steigt“, sagt Karl-Heinz Ladwig. „14 Prozent werden also zusätzlich psychischem Druck ausgeliefert – ohne dass für sie eine signifikant höhere Gefahr bestehen würde, eine tödliche Herz-Kreislaufkrankung zu entwickeln und ohne, dass eine Motivationswirkung der Diagnose zu erwarten wäre.“ Eine Übernahme der US-Leitlinien in Europa wäre daher aus Ladwigs Sicht grundsätzlich falsch.

### **Publikation:**

S. Atasoy, H. Johar, A. Peters, K.-H. Ladwig. „Association of hypertension cut-off values with 10-year cardiovascular mortality and clinical consequences: a real-world perspective from the prospective MONICA/KORA study“. European Heart Journal (2018). DOI:[10.1093/eurheartj/ehy694](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy694)

**Mehr Informationen:**

- Profil Prof. Karl-Heinz Ladwig  
<https://www.helmholtz-muenchen.de/epi/the-institute/staff/staff/ma/7105/Prof.%20Dr.-Ladwig/index.htm>
- Arbeitsgruppe an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
<http://www.psychosomatik.mri.tum.de/forschung/ag-internistische-psychosomatik-und-psychokardiologie>
- Pressemitteilung zum Risikofaktor "Depression"  
<https://www.tum.de/die-tum/aktuelles/pressemitteilungen/detail/article/33661/>

**Kontakt:**

Prof. Dr. Karl-Heinz Ladwig  
Technische Universität München  
Klinikum rechts der Isar  
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Tel. +49 89 3187 3623  
[ladwig@helmholtz-muenchen.de](mailto:ladwig@helmholtz-muenchen.de)

Die Technische Universität München (TUM) ist mit rund 550 Professorinnen und Professoren, 42.000 Studierenden sowie 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine der forschungsstärksten Technischen Universitäten Europas. Ihre Schwerpunkte sind die Ingenieurwissenschaften, Naturwissenschaften, Lebenswissenschaften und Medizin, verknüpft mit den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Die TUM handelt als unternehmerische Universität, die Talente fördert und Mehrwert für die Gesellschaft schafft. Dabei profitiert sie von starken Partnern in Wissenschaft und Wirtschaft. Weltweit ist sie mit dem Campus TUM Asia in Singapur sowie Verbindungsbüros in Brüssel, Kairo, Mumbai, Peking, San Francisco und São Paulo vertreten. An der TUM haben Nobelpreisträger und Erfinder wie Rudolf Diesel, Carl von Linde und Rudolf Mößbauer geforscht. 2006 und 2012 wurde sie als Exzellenzuniversität ausgezeichnet. In internationalen Rankings gehört sie regelmäßig zu den besten Universitäten Deutschlands