

Kurzfassung

Hintergrund

Für die Behandlung der essenziellen Hypertonie stehen medikamentös blutdrucksenkende Wirkstoffe – sogenannte Antihypertensiva – sowie verschiedene nichtmedikamentöse Behandlungsoptionen zur Verfügung. Nationale und internationale Fachgesellschaften empfehlen im Rahmen der Behandlung der essenziellen Hypertonie eine konsequente und langfristige Umsetzung von nichtmedikamentösen Maßnahmen, darunter Rauchverzicht zur Senkung des individuellen kardiovaskulären Risikos.

Der Stellenwert des Tabakrauchens als wichtiger Risikofaktor für eine erhöhte Sterblichkeit und eine Zunahme des kardiovaskulären Risikos wurde in zahlreichen Untersuchungen demonstriert. Abgesehen von der negativen Beeinflussung des kardiovaskulären Risikos gelten viele weitere schädliche Auswirkungen durch Tabakrauchen als anerkannt. Neben dem nachteiligen Effekt auf das kardiovaskuläre System werden auch andere, von der Hypertonie und dem kardiovaskulären System weitgehend unabhängige Gesundheitsfaktoren durch das Rauchen negativ beeinflusst.

Während also Tabakrauchen unstrittig die Entwicklung vieler Erkrankungen fördert und den Verlauf zahlreicher Erkrankungen nachteilig beeinflusst, herrscht weniger Klarheit über den konkreten Effekt eines Rauchverzichts auf den Blutdruck und die unmittelbare Behandlung der Hypertonie.

In diversen Beobachtungsstudien zeigte sich, dass Raucher tendenziell gleiche oder sogar niedrigere Blutdruckwerte aufweisen als Nichtraucher oder ehemalige Raucher. In manchen Langzeit-Beobachtungsstudien wurde zudem berichtet, dass bei Patienten, die mit dem Rauchen aufgehört hatten, sowohl der Blutdruck als auch die Hypertonieinzidenz höher war als bei denjenigen, die im gleichen Zeitraum unverändert weitergeraucht hatten. Darüber hinaus wurden unterschiedliche Effekte auf die Umsetzung einer antihypertensiven Therapie bei Rauchern und Nichtrauchern beobachtet. So wurde in einer Folgeauswertung der HOT-Studie beschrieben, dass bei Rauchern das Anstreben besonders niedriger diastolischer Blutdruckwerte mit einem Anstieg des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse (mit Ausnahme des Herzinfarktes) im Sinne einer j-förmigen Risikokurve verbunden war, während bei Nichtrauchern hier eine Risikoreduktion beobachtet wurde. In einer anderen Untersuchung wurde zudem eine Beeinflussung der Wirkung antihypertensiver Substanzen durch das Rauchverhalten beschrieben.

Es ist also gegenwärtig unklar, ob der Rauchverzicht neben allgemeinen kardiovaskulären Auswirkungen direkt Auswirkungen auf den Blutdruck und die antihypertensive Therapie mit daraus resultierenden positiven oder negativen gesundheitlichen Folgen hat.

Ziel der Untersuchung

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Nutzenbewertung von Interventionen zum Rauchverzicht im Vergleich zu keiner entsprechenden Intervention bei Patienten mit essenzieller Hypertonie hinsichtlich patientenrelevanter Therapieziele und Kriterien der Blutdruckkontrolle.

Die Untersuchung des grundsätzlichen, d. h. von der Behandlung der Hypertonie unabhängigen Nutzens eines Rauchverzichtes ist nicht Gegenstand des vorliegenden Berichtes – dieser Nutzen wird als unstrittig betrachtet.

Methoden

Es war geplant, eine Nutzenbewertung basierend auf den Ergebnissen von systematischen Übersichten, die auf Daten aus randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) beruhen, durchzuführen. Vorrecherchen zu diesem Thema hatten jedoch ergeben, dass eine Nutzenbewertung auf Basis von Sekundärliteratur nicht möglich ist, da nicht ausreichend qualitativ hochwertige systematische Übersichten bzw. HTA-Berichte vorhanden waren. Daher sollte diese Nutzenbewertung ausschließlich auf Basis von Primärliteratur erfolgen.

Eingeschlossen werden sollten randomisierte kontrollierte Studien mit einer Mindestdauer von 24 Wochen bei erwachsenen Patienten mit essenzieller Hypertonie. Die zu prüfende Intervention waren Maßnahmen zum Rauchverzicht. Nicht berücksichtigt wurden Primärstudien, in denen die Maßnahmen zum Rauchverzicht als primäre Intervention mit einer anderen antihypertensiven Behandlung als primäre Intervention verglichen wurden (z. B. Rauchverzicht versus Diät oder versus eine medikamentöse Blutdrucksenkung).

Höchste Priorität hatte die Beantwortung der Frage nach dem Nutzen hinsichtlich der Morbidität und Mortalität sowie der Lebensqualität als unmittelbar patientenrelevante Endpunkte. Konkret wurden folgende Endpunkte prädefiniert: Gesamtmortalität, kardiovaskuläre Mortalität, kardiovaskuläre Morbidität, terminale Niereninsuffizienz, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Absetzen und / oder Reduktion antihypertensiver Medikation, alle unerwünschten Ereignisse, Dauer und Ausmaß der Blutdruckänderung.

Es wurde eine systematische Literaturrecherche in den bibliografischen Datenbanken MEDLINE, EMBASE, den Cochrane-Datenbanken und PsycInfo durchgeführt. Die Suche nach Primärliteratur erfolgte dabei am 16.02.2010, jene nach Sekundärliteratur am 23.03.2010. Darüber hinaus wurde nach relevanten Studien in den Referenzlisten von relevanter Sekundärliteratur und in öffentlich zugänglichen Studienregistern gesucht.

Ergebnisse

Weder über die Suche nach Primärliteratur in den genannten bibliografischen Datenbanken noch über die Handsuche in relevanter Sekundärliteratur und in Studienregistern konnten den Einschlusskriterien entsprechende Studien identifiziert werden, die den Effekt eines

Rauchverzicht bei Patienten mit Hypertonie untersuchten oder wenigstens Ergebnisse für eine entsprechende Subpopulation berichteten.

Dabei ist zu beachten, dass es durchaus randomisiert-kontrollierte Studien gibt, die über einen sehr langen Zeitraum den Effekt einer Maßnahme zum Rauchverzicht im Vergleich zur Standardversorgung ohne eine solche Maßnahme untersucht haben und die auch die in diesem Bericht vorgesehenen patientenrelevanten Endpunkte analysiert haben.

Daher ist es also eher überraschend, dass keine einzige randomisierte kontrollierte Studie gefunden wurde, die den Effekt von Interventionen zum Rauchverzicht bei Menschen mit Hypertonie hinsichtlich patientenrelevanter Therapieziele wie Mortalität, Morbidität und gesundheitsbezogene Lebensqualität untersucht hat oder die Erkenntnisse zu einem konkreten Effekt auf den Blutdruck und die unmittelbare Behandlung der Hypertonie liefern könnte. Denn es ist durchaus denkbar, dass bei Patienten mit Hypertonie, die per se schon ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko aufweisen, der Effekt eines Rauchverzichts durchaus von jenem innerhalb einer Mischpopulation von Personen mit und ohne Hypertonie abweichen könnte. Der Nachweis eines positiven Effekts von Rauchverzicht auf den Blutdruck könnte z. B. eine zusätzliche Motivation für Personen mit Hypertonie darstellen, das Rauchen aufzugeben. Andererseits könnte ein negativer Effekt zur Folge haben, dass man als begleitende Maßnahme bei Rauchverzicht eine strengere Kontrolle des Blutdrucks empfiehlt.

Davon unberührt muss selbstverständlich deutlich betont werden, dass Rauchen ein erhebliches Schadenspotenzial unabhängig von der Behandlung der Hypertonie aufweist. Der diesbezügliche grundsätzliche Nutzen eines Rauchverzichts wird keineswegs infrage gestellt.

Aus dem Umstand, dass angemessene Studien fehlen, welche die Auswirkungen eines Rauchverzichts auf den Blutdruck und die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität bei Patienten mit Hypertonie untersuchen, kann folglich keineswegs abgeleitet werden, dass ein Rauchverzicht insgesamt keine gesundheitlichen Vorteile mit sich bringt.

Fazit

Es liegen keine Studien vor, die Daten liefern für eine Nutzenbewertung einer Intervention zum Rauchverzicht bei Patienten mit essenzieller Hypertonie hinsichtlich der patientenrelevanten Endpunkte Gesamtmortalität, kardiovaskuläre Mortalität oder Morbidität, terminale Niereninsuffizienz, gesundheitsbezogene Lebensqualität und unerwünschte Ereignisse. Auch lassen sich Effekte auf die antihypertensive Medikation oder hinsichtlich des Surrogatparameters Blutdruck nicht bewerten.

Der grundsätzliche, d. h. von der Behandlung der Hypertonie unabhängige, Nutzen eines Rauchverzichts wird mit dem Ergebnis des vorliegenden Berichtes keineswegs infrage gestellt.

Schlagwörter: Hypertonie, Einstellen des Rauchens, Nutzenbewertung, systematische Übersicht

Keywords: Hypertension, Smoking Cessation, Benefit Assessment, Systematic Review