

Journal für **Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Hypertension News-Screen: KDIGO

2021 clinical practice guideline

for the management of blood

pressure in chronic kidney disease

Prischl F

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2021; 25

(1), 21-22

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie



Österreichische Gesellschaft für
Hypertensiologie
www.hochdruckliga.at

Indexed in EMBASE/Scopus

boso TM-2450

kleiner
leichter
leiser*



**BOSCH
+SOHN**

boso

Präzises ABDM – das neue 24-Stunden-Blutdruckmessgerät
Noch mehr Komfort für Ihre Patienten, noch mehr Leistungsfähigkeit für Sie.

- | Kommunikation mit allen gängigen Praxis-Systemen über GDT
- | Inklusive neuer intuitiver PC-Software profil-manager XD 6.0 für den optimalen Ablauf in Praxis und Klinik
- | Übersichtliche Darstellung aller ABDM-Daten inklusive Pulsdruck und MBPS (morgendlicher Blutdruckanstieg)
- | Gerät über eindeutige Patientenummer initialisierbar
- | Möglichkeit zur Anzeige von Fehlmessungen (Artefakten)
- | Hotline-Service

*im Vergleich mit dem Vorgängermodell boso TM-2430 PC 2



Ausführliche Informationen
erhalten Sie unter boso.at

boso TM-2450 | Medizinprodukt
BOSCH + SOHN GmbH & Co. KG
Handelskai 94-96 | 1200 Wien

■ KDIGO 2021 clinical practice guideline for the management of blood pressure in chronic kidney disease

Kidney Int 2021; 99 (3S): S1–S87

Abstract

The Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease (CKD) represents an update to the 2012 KDIGO guideline on this topic. The scope includes topics covered in the original guideline, such as optimal blood pressure targets, lifestyle interventions, and antihypertensive therapies in CKD patients not receiving dialysis, including special populations such as kidney transplant recipients and children. In addition, this guideline in-

troduces a chapter dedicated to proper blood pressure measurement.

The goal of the guideline is to serve as a useful resource for clinicians and patients by providing actionable recommendations with useful infographics based on a rigorous formal systematic review. Another aim is to propose research recommendations for areas in which there are gaps in knowledge. The guideline targets clinicians treating high blood pressure and CKD, while taking into account policy and resource implications. Development of this

guideline update followed an explicit process of evidence review.

Treatment approaches and guideline recommendations are based on systematic reviews of relevant studies, and appraisal of the quality of the evidence and the strength of recommendations followed the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) approach. Limitations of the evidence are discussed, and areas of future research are presented.

Kommentar

Erstmals 2012 erstellte die KDIGO- (Kidney Disease Improving Global Outcomes) Initiative Leitlinien zum Bluthochdruck-Management von nicht-dialysepflichtigen Patienten mit chronischer Nierenerkrankung [1]. Seither wurden wichtige Studien zur Thematik durchgeführt und publiziert, die eine Neubewertung und Aktualisierung der Leitlinie gerechtfertigt erscheinen ließen [2]. Behandelt werden die Themen Blutdruckmessung, Lebensstil-Modifikation zur Blutdrucksenkung, Blutdruck-Management bei chronischer Nierenerkrankung (CKD = chronic kidney disease), Blutdruck-Management bei Nierentransplantierten und Blutdruck-Management bei Kindern mit CKD. Auch wenn die 87 Seiten viele methodische Ausführungen und auch biographische Angaben zu den Autoren enthalten, darunter der Österreicher Wolfgang Winkelmayr, aktuell Nephrologe am Baylor College of Medicine in Houston, Texas, so würde eine eingehende Besprechung aller Abschnitte den Rahmen hier sprengen.

Zentrale Aussage der neuen Leitlinie ist die Empfehlung eines Blutdruckziels von systolisch unter 120 mmHg für die meisten Menschen mit CKD. Hierzu ist eine standardisierte Ordinations-Blutdruckmessung erforderlich.

Alle großen randomisierten Studien mit richtungsweisenden Resultaten der letzten Jahre verwendeten eine standardisierte Vorbereitung und Blutdruck-Messung [3]. Aufgrund der Wichtigkeit wird der Blutdruckmessung von KDIGO sogar ein eigenes Kapitel gewidmet [2]. In Abbildung 2 der Publikation werden 19 Punkte von Relevanz für eine korrekte Blutdruckmessung genannt. Das klingt höchst aufwendig, deckt sich allerdings mit den Empfehlungen des Österreichischen Blutdruckkonsens [4] und anderer Leitlinien [5].

Wesentlicher Unterschied zur „Routine-Messung“ (im Vorbeigehen), wie (leider immer noch) praktiziert, ist die 5-Minu-

ten-Wartezeit zwischen Platz nehmen, sich vorbereiten und eigentlicher Messung, wie sie in der SPRINT- (Systolic Blood Pressure Intervention Trial) Studie als Standard definiert wurde [6]. Viele Experten führen den niedrigen Zielwert, wie er in SPRINT als Cut-off festgestellt wurde, auf die Messmethode zurück.

Je weitreichender die Konsequenzen in therapeutischer Hinsicht sind, umso selbstverständlicher müsste eigentlich ein hoher diagnostischer und Überwachungs-Standard sein. Bei Hypertonie ist die Konsequenz immerhin die lebenslange, über Jahrzehnte dauernde medikamentöse Therapie. Übliche hausärztliche Kontakte lassen aufgrund der zu leistenden Betreuungsdichte wenig Zeit für Einzelne. Mein Vorschlag wäre daher, dass ähnlich den Programmen für Diabetes von den Fachgesellschaften gemeinsam (Hypertonie, Kardiologie, Nephrologie, Neurologie, Allgemeinmedizin usw.) mit den Versicherungsträgern ein Betreuungsprogramm für Hypertonie ausverhandelt und etabliert wird, welches korrekte, nämlich standardisierte Blutdruckmessungen à la SPRINT [6] zur Diagnose wie zur Therapieüberwachung bieten. Weitere Elemente von „Hochdruck im Griff“ (Bezeichnungsvorschlag des Autors) müssen Beratungs- und Begleitgespräche zu nicht-medikamentösen Lebensstil-Verbesserungen, Ernährungsberatung, Unterweisung in der (ergänzenden) Blutdruck-Selbstmessung und adäquate Leitlinien-gerechte medikamentöse Therapie, Therapie-Monitoring sowie Zielvereinbarungen mit den Patientinnen und Patienten sein.

Die Therapieempfehlungen von KDIGO [2] decken sich weitgehend mit denen anderer Leitlinien [4, 5], beginnend mit RAS-Blockade (Renin-Angiotensin-System) für Menschen mit Bluthochdruck und CKD, mit mäßiger wie ausgeprägter Albuminurie, mit und ohne Diabetes [2]. Unterschiede gibt es lediglich im Evidenzgrad der Empfehlungen bei den verschiedenen Gruppen, was an der vorhandenen Studienlage liegt.

Zusammenfassend könnte die neue KDIGO-Leitlinie revolutionär sein, weil sie eine – eigentlich – Selbstverständlichkeit einfordert, nämlich die Standardisierung der Ordinations-Blutdruckmessung. Damit könnten aber auch besser standardisierte Zielwerte definiert werden, was sich bei Zielerreichung – hoffentlich – in einer Progressionsverzögerung chronischer Nierenerkrankungen niederschlägt.

Korrespondenzadresse:

*Univ.-Prof. Dr. Friedrich Prischl
Nephrologie, 4. Interne Abteilung
Klinikum Wels-Grieskirchen
A-4600 Wels, Grieskirchnerstraße 42
E-Mail: friedrich.prischl@klinikum-wegr.at*

Literatur:

1. Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) Blood Pressure Work Group. KDIGO clinical practice guideline for the management of blood pressure in chronic kidney disease. *Kidney Int* 2012; 81 (Suppl 2): 377–414.
2. KDIGO 2021 clinical practice guideline for the management of blood pressure in chronic kidney disease. *Kidney Int* 2021; 99 (3S): S1–S87.
3. Cheung AK, Chang TI, Cushman WC et al. Executive summary of the KDIGO 2021 clinical practice guideline for the management of blood pressure in chronic kidney disease. *Kidney Int* 2021; 99: 559–69.
4. Weber T, Arbeiter K, Ardelt F, et al. Österreichischer Blutdruckkonsens 2019. *Wien Klin Wochschr* 2019; 131 (Suppl 6): S489–S590.
5. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. The Task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Europ Heart J* 2018; 39: 3021–104.
6. SPRINT Research Group. A randomized trial of intensive versus standard blood pressure control. *N Engl J Med* 2015; 373: 2103–16.

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)