



Präeklampsie: Blutdrucksenkung allein reicht nicht aus Studie zeigt Notwendigkeit neuer Therapieansätze für die Schwangerschaftskomplikation

(Wien, 12-05-2026) Präeklampsie wird heute nicht mehr als isolierte Schwangerschaftskomplikation, sondern als wichtiger Risikofaktor für spätere Herz-Kreislauf-Erkrankungen betrachtet. Dennoch stellt die Blutdruckkontrolle weiterhin die zentrale Therapiemaßnahme dar. Eine internationale Studie unter Leitung der MedUni Wien zeigt nun erstmals, dass die derzeit praktizierte medikamentöse Blutdrucksenkung die langfristigen Beeinträchtigungen des mütterlichen Herz-Kreislauf-Systems nicht entscheidend beeinflusst. Die im Fachjournal *Hypertension* publizierten Ergebnisse verdeutlichen somit die Notwendigkeit neuer therapeutischer Ansätze und Strategien, um die kardiovaskuläre Gesundheit der betroffenen Mütter zu verbessern.

In die Studie wurden insgesamt 238 Frauen eingeschlossen, darunter 132 Frauen mit hypertensiven, also mit Bluthochdruck assoziierten, Schwangerschaftserkrankungen (69 mit sogenanntem Schwangerschaftshochdruck und 63 mit Präeklampsie) sowie 106 gesunde Kontrollpersonen. Die Frauen wurden im Rahmen eines klinischen Settings mit blutdrucksenkenden Medikamenten behandelt und hinsichtlich wesentlicher Parameter der Herz-Kreislauf-Funktion untersucht. Dazu zählen das Herzzeitvolumen, ein Indikator für die Pumpleistung des Herzens, sowie der systemische Gefäßwiderstand, ein wichtiger Faktor für die Herzbelastung.

Die Ergebnisse zeigen ein differenziertes Bild: Bei Schwangerschaftshochdruck führte die blutdrucksenkende Therapie zum gewünschten Anstieg des Herzzeitvolumens und zu einer Abnahme des Gefäßwiderstands. Bei Präeklampsie hingegen blieb eine Verbesserung dieser kardiovaskulären Parameter in relevantem Ausmaß aus, obwohl der Blutdruck gesenkt werden konnte. Die Behandlung beeinflusst somit nur einen Teil des komplexen Krankheitsgeschehens.

Fokus auf Blutdruck greift zu kurz

„Unsere Studie macht deutlich, dass hypertensive Schwangerschaftserkrankungen und insbesondere die Präeklampsie als systemische Erkrankungen zu verstehen sind, bei denen mehrere Komponenten der kardiovaskulären Regulation betroffen sind“, sagt Studienleiterin Julia Binder (Leiterin der Arbeitsgruppe für hypertensive Schwangerschaftserkrankungen, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Abteilung für Geburtshilfe und fetomaternale Medizin, MedUni Wien). „Entsprechend sollte die Blutdruckmedikation eventuell im Sinne einer personalisierten Therapie an die mütterliche Herz-Kreislauffunktion angepasst werden



– eine Standardtherapie für alle ist anscheinend nicht zielführend. Weiters muss der Blutdruck strenger als bisher eingestellt werden, in Guidelines der letzten Jahre sind bereits tiefere Zielwerte gefordert.“

Präeklampsie tritt meist im zweiten oder dritten Schwangerschaftsdrittel auf, zählt zu den schwerwiegendsten Komplikationen in der Schwangerschaft und betrifft weltweit Millionen Frauen. Die Erkrankung ist durch Bluthochdruck sowie eine erhöhte Eiweißausscheidung im Urin gekennzeichnet und kann ohne rechtzeitige Behandlung lebensbedrohlich verlaufen. Darüber hinaus haben betroffene Frauen ein deutlich erhöhtes Risiko, im späteren Leben Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall zu entwickeln. Derzeit besteht die Therapie der Präeklampsie im Wesentlichen in einer medikamentösen Blutdrucksenkung.

Die aktuelle Studie zeigt die Notwendigkeit weiterführender therapeutischer Strategien auf, die über die reine Blutdruckkontrolle hinausgehen. Für die klinische Praxis bedeutet dies, dass Präeklampsie-Patientinnen auch unter erfolgreicher Blutdruckeinstellung weiterhin sorgfältig überwacht werden müssen: „Unsere Studienergebnisse haben bestätigt, dass die kardiovaskulären Veränderungen bei Präeklampsie auch dann noch bestehen, wenn das Baby bereits auf der Welt ist, und dass sie zu einem langfristig erhöhten Herz-Kreislauf-Risiko dieser Patientinnen führen. Nicht nur während der Schwangerschaft, sondern auch in der Zeit nach der Geburt braucht es daher gezielte Maßnahmen, um diesen Frauen zu einem weiteren herzgesunden Leben zu verhelfen“, so Julia Binder.

Publikation: Hypertension

Effects of Antihypertensive Therapy on Pre- and Postnatal Maternal Hemodynamics.

Julia Binder, Pilar Palmrich, Meryam Sugulle, Erkan Kalafat, Nawa Schirwani-Hartl, Asma Khalil, Lorenz Pixner, Khaled Kantoush, Sarah Michelle, Kristin Kraeker, Nadine Haase.

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.125.26126>

Rückfragen bitte an:

Mag. Johannes Angerer
Leiter Unternehmenskommunikation
Tel.: +43 (0)664 80016-11501
E-Mail: presse@meduniwien.ac.at
Spitalgasse 23, 1090 Wien
www.meduniwien.ac.at

Mag.^a Karin Kirschbichler
Unternehmenskommunikation
Tel.: +43 (0)664 80016-11505
E-Mail: presse@meduniwien.ac.at
Spitalgasse 23, 1090 Wien
www.meduniwien.ac.at



Medizinische Universität Wien – Kurzprofil

Die Medizinische Universität Wien (kurz: MedUni Wien) ist eine der traditionsreichsten medizinischen Ausbildungs- und Forschungsstätten Europas. Mit rund 8.600 Studierenden ist sie heute die größte medizinische Ausbildungsstätte im deutschsprachigen Raum. Mit mehr als 6.500 Mitarbeiter:innen, 30 Universitätskliniken und zwei klinischen Instituten, zwölf medizinteoretischen Zentren und zahlreichen hochspezialisierten Laboratorien zählt sie zu den bedeutendsten Spitzenforschungsinstitutionen Europas im biomedizinischen Bereich. Die MedUni Wien besitzt mit dem Josephinum auch ein medizinhistorisches Museum.