

Journal für **Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Epidemiologie der Hypertonie und Lebensstil

Slany J

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2012; 16

(Sonderheft 1), 7

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

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Hypertonie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Hypertonie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Hypertonie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Epidemiologie der Hypertonie und Lebensstil

J. Slany

Hypertonie, definiert als in einer Arztpraxis oder einer Ambulanz wiederholt (an mehreren Tagen) festgestellter Blutdruck > 140/90 mmHg, betrifft weltweit schätzungsweise etwa eine Milliarde Menschen, wird für 8,5 % der Todesfälle verantwortlich gemacht und ist gemäß einem WHO-Bericht von 2005 mit fast 13 % die führende Ursache für DALY (die Summe verlorener Jahre durch vorzeitigen Tod oder Behinderung) [1]. Angaben zur Prävalenz schwanken in entwickelten Ländern zwischen 15 und 37 % und darüber. Einflussgrößen auf die Häufigkeit sind Alter, Geschlecht, Lebensgewohnheiten (Konsum von Kochsalz, Alkohol, Übergewicht und damit eng gekoppelt Diabetes, Bewegungsumfang), Awareness sowie sozioökonomische und genetische Faktoren. Die Häufigkeit einer Hypertonie ist beispielsweise bei einem BMI von 30 etwa doppelt so hoch wie bei einem < 25 [2]. In Deutschland wurde ein erhebliches Nord-Süd-Gefälle, in Österreich ein Ost-West-Gefälle festgestellt. Im Altersverlauf steigt der systolische Druck kontinuierlich bis ins hohe Alter an, wobei Frauen bis zum 50. Lebensjahr (LJ) begünstigt sind, nach der Menopause holen sie auf. Der diastolische Druck steigt bei beiden Geschlechtern bis etwa zum 60. LJ an und fällt dann, als Ausdruck der zunehmenden Steifigkeit der großen Gefäße, ab. Dementsprechend nimmt die Häufigkeit einer isolierten systolischen Hypertonie mit höherem Alter zu, ihr Anteil erreicht bei > 80-Jährigen > 90 %. Insgesamt sind etwa 70 % aller Menschen > 70 Jahre hyperten.

Die Höhe des systolischen sowie des diastolischen Blutdrucks weist in allen Altersdekaden und bei beiden Geschlechtern eine enge loglineare Beziehung zu kardiovaskulären Erkrankungen auf, wobei ab dem 50. LJ dem systolischen Blutdruck eine überragende Bedeutung zukommt [3]. Die engste Beziehung besteht zum Insultrisiko. Das Risiko be-

ginnt ab einem systolischen Blutdruck von 115 mmHg anzusteigen. Das bedeutet, dass schon Personen mit, in amerikanischer Diktion als prähypertensiv (120–139/80–90 mmHg), in Europa als hoch-normal (130–139/85–90 mmHg) bezeichneten Druckwerten ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre und renale Komplikationen tragen, besonders wenn zusätzliche metabolische oder renale Risikofaktoren vorliegen [4].

Eine besonders häufige ungünstige Beziehung besteht zwischen Diabetes bzw. Metabolischem Syndrom und Hypertonie, wobei der Insulinresistenz bzw. der resultierenden Hyperinsulinämie eine Schlüsselrolle zugesprochen wird. Bei Diabetikern findet sich eine Hypertonie etwa doppelt so häufig wie bei metabolisch Gesunden, die linksventrikuläre Hypertrophie ist ausgeprägter als es dem Blutdruck entspricht und kardiovaskuläre Risiken sind 2–3-fach erhöht. Grund dafür dürften frühzeitig auftretende, ausgeprägte funktionelle und strukturelle Änderungen in großen, kleinen und kleinsten Gefäßen sein, sowie ein chronisch aktiviertes neuroendokrines System. Umgekehrt verdoppelt hoher Blutdruck (ohne Behandlung) das Risiko, einen Diabetes zu entwickeln [5].

■ Lebensstil

Lebensstilmaßnahmen haben in Bezug auf den Blutdruck eher nur einen bescheidenen Einfluss, die günstigen Auswirkungen gehen aber weit über die

Blutdrucksenkung hinaus, was vor allem für spezielle Kostformen („mediterrane Diät“) und Sport gilt. Wie beim Ansprechen auf Medikamente gibt es offenbar auch hier Responder und Non-Responder. Statistisch gesicherte günstige Effekte auf den Blutdruck wurden u. a. durch Kochsalzbeschränkung auf 5–6 g/Tag, DASH-Kost (reich an mageren Milchprodukten, Gemüse, Obst) und die sehr ähnliche mediterrane Kost, kalzium-, magnesium- und kaliumreiche Diät, Fischöl sowie Ausdauer- und Krafttraining beschrieben (Tab. 1) [6]. Einschränkung für fast alle Studien zu Lebensstiländerungen sind ihre meist kleinen Fallzahlen, kurzen Interventions- und Beobachtungszeiten und fehlenden Outcomedaten.

Literatur:

1. WHO European Health Report 2000.
2. Narkiewicz K. Diagnosis and management of hypertension in obesity. *Obes Rev* 2006; 7: 155–62.
3. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, et al.; Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* 2002; 360: 1903–13.
4. Zhang Y, Lee ET, Devereux RB, et al. Prehypertension, diabetes, and cardiovascular disease risk in a population-based sample: the Strong Heart Study. *Hypertension* 2006; 47: 410–4.
5. Gress TW, Nieto FJ, Shahar E, et al. Hypertension and antihypertensive therapy as risk factors for type 2 diabetes mellitus. Atherosclerosis Risk in Communities Study. *N Engl J Med* 2000; 342: 905–12.
6. Dickinson HO, Mason JM, Nicolson DJ, et al. Lifestyle interventions to reduce raised blood pressure: a systematic review of randomized controlled trials. *J Hypertension* 2006; 24: 215–33.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Slany
A-1090 Wien, Mariannengasse 21
E-Mail: joerg@slany.org

Tabelle 1: Effekte von Lebensstilmaßnahmen auf den systolischen Druck (entsprechend einer Metaregressionsanalyse). Aus [6].

Maßnahme	Systolische Drucksenkung (Ausgangswert > 140/90 mmHg)
Diät	5 (3–7)
Aerobes Training	4,5 (2–7)
Alkoholreduktion	4 (1,5–6)
Natriumreduktion	3,5 (2,5–4,5)
Fischöl	2,3 (0,2–4,3)

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