

Journal für **Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Durch meine Brille

Slany J

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2013; 17

(1), 20

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.



Durch meine Brille

J. Slany

PANIKMACHE UND GEWINNSUCHT der Pharmaindustrie, unterstützt durch deren gut angeführte Knechte, die Ärzte, war der Tenor der Leserkommentare zu dem am 16.12.2012 im *Kurier* veröffentlichten Artikel „Bluthochdruck wird verharmlost“. Man kann nur hoffen, dass die Perzeption durch die schweigende Mehrheit der Leser eine positivere war. Kritik, scheint sie noch so absurd zu sein, sollte indessen immer Anlass zu Reflexion sein. Die zitierten prominenten Hypertensiologen haben im Interview sicher ihr Bestes gegeben. Die Journalisten formulieren sodann ihre Version des Gehörten und der Leser liest heraus, was in sein Weltbild passt. Gut gemeint ist ja nicht immer gut gemacht. Aber, Hand aufs Herz, hat wirklich ein Drittel aller Österreicher eine Hypertonie? Die epidemiologischen Daten bestätigen uns das. Prävalenzdaten zur Hypertonie beruhen – nicht nur bei uns, sondern auf der ganzen Welt – fast ausschließlich auf Einmalerhebungen. Wenn es gut geht, werden zu einem Zeitpunkt mehrere Blutdruckmessungen von geschulten Kräften nach Standardvorgaben durchgeführt. Größtenteils stützen sich Prävalenzdaten indessen auf Einmalmessungen in Ordinationen, Ambulanzen oder *horribile dictu* im öffentlichen Raum. Letzteres ist prinzipiell gut, um die Bevölkerung überhaupt auf den Blutdruck aufmerksam zu machen, für die Feststellung einer Hypertonie aber unbrauchbar. Wie häufig hypertone Messwerte am Arbeitsplatz oder auf Jahrmärkten tatsächlich einer Hypertonie entsprechen, ist meines Wissens nie ernsthaft wissenschaftlich untersucht worden. Alle Erhebungen zur Prävalenz der Hypertonie missachten die Guidelines. Diese verlangen für eine valide Diagnose Mehrfachmessungen an unterschiedlichen Tagen unter standardisierten Bedingungen mit validierten Geräten etc. oder Selbstmessungen oder – am allerbesten – ein in diesem Setting kaum realisierbares – ambulantes 24-Stunden-Blutdruckmonitoring. Von Personen, die in einer Arztpraxis einen Blutdruck von > 140 mmHg systolisch oder 90 mmHg diastolisch hatten, wiesen 55 % im ambulanten 24-Stunden-Blutdruckmonitoring normale Werte auf [1]! Powers und Ma zeigten vor Kurzem, dass ein klinisch gemessener systolischer Blutdruck von 140–150 mmHg nur mit einer Wahrscheinlichkeit von 50–60 % der Diagnose einer Hypertonie entspricht [2]. Somit gehe ich davon aus, dass die wahre Prävalenz deutlich tiefer liegt als die publizierte, vielleicht bei 20–25 % der erwachsenen Population. Das ist immer noch mehr als genug.

Was unsere angebliche Pharmahörigkeit betrifft, sind die Zeiten generöser „Anfütterung“ wohl für länger, wenn nicht für immer vorbei. In den Guideline-Kommissionen sitzen erfreulicherweise Hardliner, die verhindern, dass es neue Antihypertensiva ohne Endpunktdaten in die Liste empfohlener Medikamente schaffen. Hinter der früheren Empfehlung, bei Hochrisikopatienten den systolischen Druck auf < 130 mmHg zu senken, erkenne ich keinen Druck der Industrie. Sobald dies als nicht den Daten entsprechend erkannt wurde, erfolgte prompt die Korrektur.

Viele Menschen fürchten sich vor der Chemie, deren Konzentrat sie in die Pillen der Pharmafirmen lokalisieren, schon

aufgrund der Beipackzettel höchst verdächtiges Teufelszeug; sicher einer der Hauptgründe, warum so viele Patienten die verordneten Medikamente nach kurzer Zeit selbst absetzen. Dann schon lieber Ayurveda, tibetische Kräuter, chinesisches Schlangengift oder Homöopathika – die Liste fragwürdiger Mittelchen ist lang. Aus der Sicht von Patienten und behandelnden Ärzten sind diese Mittelchen harmlos (keine Warnhinweise!) und oft sehr wirksam. Entängstigung, „regression to the mean“ und Placeboeffekt können tatsächlich zumindest für einige Zeit sehr wirksam sein.

Wie kann man an die Menschen mit Blutdruckproblemen herankommen? Wahrscheinlich sollten wir versuchen, die Menschen bei ihren Ängsten und Verdrängungsmechanismen („Das kriegen nur die anderen, ich lebe ja so gesund, mir kann nichts passieren.“) abzuholen. Ein schönes Beispiel habe ich auf einer Webseite gefunden. Sie wirbt mit Bildern prominenter Opfer eines Schlaganfalls. Ist eine Möglichkeit. Eine andere wäre: „Kennen Sie in Ihrem Bekanntenkreis jemanden, der einen Schlaganfall erlitten hat, oder jemanden, der dement geworden ist? Hat diese Person auch gedacht, dass es sie nicht treffen wird?“ Natürlich ist es phantastisch, wenn es gelingt, allein durch Lebensstilmaßnahmen den Blutdruck ohne Medikamente anhaltend unter Kontrolle zu bringen, leider funktioniert das in vielen Fällen nicht.

Wenn in einem weiteren *Kurier*-Artikel über die renale Sympathikusdenervierung der illustre Fall einer Linzerin beschrieben wird, deren Blutdruck durch diesen Eingriff von 180–190 auf 130 mmHg abfiel, ist man platt vor Bewunderung, dies entspricht aber nicht einem üblichen Ergebnis. Linz wäscht weißer. Nebenbei ist der einleitende Hinweis, dass bei 15 % der Hochdruckpatienten die Antihypertensiva unwirksam wären, zwar zu 100 % falsch, aber zu 100 % dazu angeht, das Misstrauen in die Medikamente weiter zu verstärken.

Daher, liebe Kolleginnen und Kollegen, wenn wir die Menschen in unserem Land bzw. unsere Patienten für die Probleme des hohen Blutdrucks sensibilisieren wollen, bleiben wir auf dem Boden der Realität, gehen wir auf ihre Ängste und Vorurteile ein, versuchen wir, ihr Vertrauen zu gewinnen und ihnen die Zweckmäßigkeit einer Medikation nahe zu bringen.

Literatur:

1. Myers MG, Valdivieso M, Kiss A. Use of automated office blood pressure measurement to reduce the white coat response. *J Hypertension* 2009; 27: 280–6.

2. Powers BJ, Olsen MK, Smith VA, et al. Measuring blood pressure for decision making and quality reporting: where and how many measures? *Ann Intern Med* 2011; 154: 781–8.

Korrespondenzadresse:

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

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