

Journal für **Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Durch meine Brille: Renale

Sympathikusdenervation: Hype or

Hope?

Slany J

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2013; 17

(3), 120

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: Renale Sympathikusdenervation: Hype or Hope?



J. Slany

Die Dilatation der Nierenarterienstenose ist tot, es lebe die renale Sympathikusdenervation (RSD)! Endlich, nach Jahren der scheinbaren Stagnation und Enttäuschungen – die selten realisierbare Senkung des systolischen Blutdrucks < 130 mmHg ohne sicheren Nutzen, die Impfung gegen Hypertonie ein offensichtlicher Flop, kaum neue Medikamente und die wenigen ohne überzeugenden Vorteil gegenüber den „alten“, die Karotis-Barorezeptor-Stimulation viel zu aufwendig – nun das Zauberwort RSD. Für den versierten Katheterinterventionisten eine watscheneinfache Prozedur, Patienten in Hülle und Fülle, die Katheterlabors noch besser auslastbar (demnächst Erweiterung erforderlich), üppiger LKF-Punktesegen, Geld in allen Kassen (ausgenommen Krankenkassen und Gesundheitsbudgets), besonders in jenen der Geräte- und Katheterhersteller. Die interventionelle Welt ist glücklich, sie feiert einen Paradigmenwechsel.

Während sich die Hypertensiologen bemühen, den Wildwuchs durch strikte Indikations- und Expertiseregeln einzudämmen – siehe Artikel von Weber et al. in dieser Ausgabe – haben die Kardiologen längst das Heft an sich gerissen. Nicht zufällig stammen die größten Fallzahlen in Österreich aus einem Herzkatheterzentrum und sind eben 4 diesbezügliche Artikel in der Ausgabe des *European Heart Journal* vom 28. Juli erschienen. Um die Blutdruckexpertise der Kardiologen zu charakterisieren, sei nur an die Ergebnisse der gar nicht lange zurückliegenden EUROASPIRE-I-, -II- und -III-Studien [*Lancet* 2009] erinnert: Zwischen den Erhebungen, die 1995/1996 und 2006/2007 bei kardiologisch betreuten Patienten nach Bypassoperation, Koronarintervention oder Herzinfarkt durchgeführt wurden, blieb der Anteil jener mit schlecht eingestelltem Blutdruck mit 58,1 % und 60,9 % nahezu gleich, Tendenz schlechter.

Klar, nicht jeder schlecht eingestellte Hypertoniker fällt in die Kategorie therapieresistente Hypertonie, der derzeit anerkannten Indikation für eine RSD. Aber: Wie überzeugend ist die Definition mit ungenügender Blutdruckkontrolle trotz Gabe von 3 Antihypertensiva aus verschiedenen Klassen in adäquater Dosierung, von denen eines ein Diuretikum ist, wenn 3 Medikamente in einer Tablette als Fixkombination zur Verfügung stehen? Gewiss, es gibt die armen Teufel, deren Blutdruck kaum einstellbar ist, sei es wegen multipler Unverträglichkeiten, sei es – und das ist vermutlich häufiger – wegen versteifter und hypertrophierter arterieller Gefäße nach langjährig insuffizient eingestellter Hypertonie. Bei mehr als der Hälfte der therapieresistenten Hypertoniker

scheint es sich indes um Patienten zu handeln, die entgegen treuherziger Versicherung ihre vorgeschriebenen Medikamente gar nicht oder allenfalls teilweise einnehmen. Das haben jedenfalls 2 rezente Studien durch Medikamentenanalysen aus dem Harn von einschlägigen Patientenkollektiven gezeigt und damit ältere Studien indirekt bestätigt, in denen eine konsequente elektronische Überwachung der Tabletteneinnahme die Blutdruckeinstellung „therapieresistenter“ Patienten dramatisch verbessert hat. Wenn schon teure Intervention, dann doch vorher die vergleichsweise billige Medikamentenanalyse im Harn.

Was die Dokumentation der ersten Ergebnisse der RSD betrifft, kann man nur den Kopf schütteln oder wissend lächeln. Schon die alten Römer wussten, warum *haruspex ridet haruspicem videt*. Auch die Studienautoren werden gewusst haben, warum sie die neue Methode mit Officemessungen und nicht mittels ABPM dokumentierten, zeigen doch selbst Placebos in Doppelblindstudien bei Officemessungen erstaunliche Drucksenkungen, hingegen potente Antihypertensiva mittels ABPM eine nur wenig beeindruckende Wirkung. Eine systolische Blutdrucksenkung von 30 mmHg oder im Einzelfall mehr macht doch einen ganz anderen Eindruck als eine Reduktion um 10–15 mmHg. Nach den derzeit limitierten Erfahrungen mit ABPM-Dokumentation entspricht das Ausmaß der durch RSD erreichten Drucksenkung durchaus jener unter einem konventionellen Antihypertensivum in adäquater Dosierung. Das ist ein akzeptables Resultat, wenn es hilft, bei Patienten mit echter Therapieresistenz den Blutdruck näher an oder sogar in den Zielbereich zu bringen. Womit allerdings nicht zwingend bewiesen ist, dass in diesem Kollektiv mit oft weit fortgeschrittenen vaskulären Schäden die Prognose verbessert wird.

Bleibt die Hoffnung, dass mit der RSD nicht zu viel Unfug abseits von anerkannten Indikationen angerichtet wird und vernünftig kontrollierte randomisierte Studien in ein paar Jahren den allfälligen Nutzen für kardiovaskuläre, zerebrale und renale Folgeerkrankungen klar dokumentieren werden.

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