

JOURNAL FÜR HYPERTONIE

MAYER G

*Editorial: Neue internationale Richtlinien zur
Hypertonie-Therapie*

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2003;
7 (3), 5*

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

ZEITSCHRIFT FÜR HOCHDRUCKERKRANKUNGEN

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.



Neue internationale Richtlinien zur Hypertonie-Therapie

Das Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC) und die European Society of Hypertension-European Society of Cardiology (ESH-ESC) haben neue Richtlinien zur Diagnostik und Therapie der Hypertonie veröffentlicht. Obwohl beide Gesellschaften in vielen Punkten ähnliche Empfehlungen abgegeben haben, gibt es doch auch einige wesentliche Unterschiede. Bereits auf den ersten Blick fällt auf, daß die JNC-VII-Guidelines relativ kurz gehalten sind (14 Seiten, eine längere, ergänzende Publikation wurde angekündigt), während die ESH-ESC-Richtlinien mit 44 Seiten (ähnlich wie frühere JNC-Guidelines) doch sehr umfangreich sind. Diese Tatsache ist vor allem auf unterschiedliche Zielsetzungen zurückzuführen. Die amerikanischen Kollegen wollten offensichtlich vor allem eine kompakte, in der Praxis leicht anzuwendende Anleitung verfassen. Wie sie selbst in der Einleitung schreiben, war die Umsetzung früherer Richtlinien mangelhaft und dies wurde auf die ausführliche Darstellung der sehr komplexen Zusammenhänge der kardiovaskulären Risikofaktoren zurückgeführt. In der neuen Fassung fehlen daher Tabellen zur Risikostratifizierung der Patienten. Statt dessen wird, basierend auf den Daten der Prospective Study Collaboration, die Bedeutung des Blutdruckes *per se* sehr stark betont und auf die vom Alter unabhängige lineare Zunahme des kardiovaskulären Risikos ab Blutdruckwerten von 110/75 mmHg hingewiesen. Dementsprechend haben die JNC-VII-Richtlinien auch die Klassifikation von Blutdruckwerten zwischen 120 und 140 bzw. 80 und 89 mmHg als normal oder hochnormal verlassen und dieses Stadium als „Prehypertension“ bezeichnet und damit *de facto* mit einem Krankheitswert versehen. Somit sind die JNC-VII-Richtlinien in der derzeitigen Fassung sehr stark auf den Blutdruck zentriert, wohl in der Hoffnung, daß damit der Blutdruckeinstellung in der Praxis ein noch größerer Stellenwert zukommt.

Im Gegensatz dazu vertreten die europäischen Experten mehr das Konzept des umfassenden Managements aller Risikofaktoren. Welcher Zugang tatsächlich erfolgreicher sein wird, wird sich wohl erst in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zeigen.

Neben diesen konzeptionellen Unterschieden fallen aber auch durchaus unmittelbar praxisrelevante Differenzen auf. Entsprechend der Vorgabe „Blutdruckreduktion ist alles“ schließen die amerikanischen Autoren unter dem Eindruck der ALLHAT-Studie, daß Thiaziddiuretika für die meisten Patienten mit Hypertonie die Medikamente der ersten Wahl sein sollten, während in den ESH-ESC-Empfehlungen bei der Auswahl der Substanzklasse den Begleiterkrankungen wesentlich mehr Bedeutung beigemessen wird. Die Diskussion über diesen Punkt wird jedoch von beiden Gesellschaften insofern relativiert, als unisono darauf hingewiesen wird, daß für die meisten Patienten eine Kombinationstherapie notwendig ist, um die entsprechenden Zielblutdruckwerte zu erreichen.

Univ.-Prof. Dr. Gert Mayer

Klinische Abteilung für Nephrologie, Universitätsklinik für Innere Medizin Innsbruck

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