

JOURNAL FÜR HYPERTONIE

RIEDER A
Editorial

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2004;
8 (Sonderheft 2), 3*

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.



Seit 1975 sind die Mortalitätsraten für kardiovaskuläre Erkrankungen in den meisten Ländern um 24 bis 28 % gesunken. Etwa 45 % dieser Reduktion sind der Verbesserung der Therapien für KHK zuzuschreiben, die restlichen 55 % werden der Reduktion der Risikofaktoren, vor allem der Behandlung der Hypertonie zugeschrieben. Nach wie vor zählt jedoch die Hypertonie weltweit zu den häufigsten Verursachern erhöhter Mortalität und Behinderung. Obwohl die Prävalenz vor allem der höhergradigen Hypertonie international und in Österreich in den letzten Jahrzehnten deutlich zurückgegangen ist und die medikamentöse Therapie der Hypertonie deutlich gestiegen ist, ist die Prävalenz der Hypertonie jedoch nach wie vor hoch.

Die für Österreich zur Verfügung stehenden Daten zur Epidemiologie der Hypertonie sind in einem Review von Dorner und Rieder zusammengefasst. Vor allem aufgrund von Lebensstilfaktoren, wie der weltweit zunehmenden Prävalenz von Adipositas und „sedentary lifestyle“, aber auch aufgrund der steigenden Lebenserwartung ist anzunehmen, daß die Anzahl an HypertonikerInnen in den nächsten Jahren wieder zunehmen wird. Der Pathomechanismus, wie Adipositas über das metabolische Syndrom zur Entstehung der Hypertonie beiträgt, ist zunehmend besser geklärt. Eine große Rolle kommt dabei der Imbalance des autonomen Nervensystems mit Überwiegen des Sympathikus zu. Schwerpunkt dieser Sonderausgabe ist die Darstellung der Sympathikusaktivierung und die Auswirkung auf die Blutdruckregulation aus dem Blickwinkel der Diabetologie, der Kardiologie und der Nephrologie.

Wascher zeigt in seinem Artikel, daß PatientInnen mit metabolischem Syndrom oder Typ 2-Diabetes auch ohne manifeste Hypertonie eine autonome Imbalance aufweisen, die somit eine weitere Facette des metabolischen Syndroms darstellt. Diese PatientInnen profitieren von einer besonderen Therapie, die darauf abzielt, den Sympathikuston zu normalisieren. Einerseits stehen dazu lebensstilmedizinische Tools wie Gewichtsnormalisierung und Ausdauertraining zur Verfügung. Andererseits kann die autonome Dysbalance durch bestimmte Antihypertensiva wie Angiotensin-Rezeptor-Antagonisten, Alpha-Blocker und Imidazolin-Rezeptor-bindende Substanzen ausgeglichen werden.

Stoschitzky geht in seinem Review von der Hypothese aus, daß jeder Mensch für sein Leben nur eine bestimmte Anzahl von Herzschlägen zur Verfügung hat. Eine chronische Aktivierung des Sympathikus mit seiner positiv chronotropen Wirkung würde demnach vermehrt Herzschläge verbrauchen und somit das Leben des Menschen verkürzen, während eine akute Aktivierung des Sympathikus – wie beim Ausdauertraining – die Herzfrequenz nur vorübergehend erhöht, das Herz aber in Ruhe durch die Trainingsanpassungen langsamer schlägt und somit netto ein verringerter Verbrauch an Herzschlägen resultiert. Einen ähnlichen erwünschten Effekt könne man auch medikamentös mit Beta-Blockern und Imidazolin-Antagonisten erzielen.

Schließlich führt Rosenkranz die pathophysiologischen Auswirkungen der sympathischen Aktivierung auf die Entstehung der Hypertonie aus. Einerseits erhöht der Sympathikus den Cardiac Output, andererseits führt die sympathische Aktivierung juxtaglomerulärer Zellen der afferenten Arteriolen in der Niere zu einer Stimulierung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems. Hypertonie und kardiovaskuläre Komplikationen sind die Folge. Auch dieser Mechanismus kann medikamentös – beispielsweise durch Imidazolin-Rezeptormodulatoren – unterbrochen werden.

*Univ.-Prof. Dr. Anita Rieder
Institut für Sozialmedizin, Medizinische Universität Wien*

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](#)