

JOURNAL FÜR HYPERTONIE

DORNER T, RIEDER A

Epidemiologische Daten zur Hypertonie

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2004;
8 (Sonderheft 2), 4-9*

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.

EPIDEMIOLOGISCHE DATEN ZUR HYPERTONIE

Summary

Internationally over the last decades, there was a decline in prevalence, above all, of high-grade hypertension and a clear increase in medical therapy. The prevalence of hypertension is, however, internationally and in Austria, still high. The results of various Austrian studies are presented in the following paper. In Vorarlberg prevalence of hypertension was 16.6 % for women and 21.8 % for men. For the 50–70 year olds from Graz prevalence of hypertension was 40 %. During health examinations in Vienna in the year 2001, 12.3 % of people examined were identified as suspected hypertensives. The prevalence of hypertension amongst

blue collar workers in Vienna was 29.7 % and amongst white collar workers about 20 %. Screening checks in a supermarket chain in Vienna showed 38.2 % of customers to have hypertensive blood pressure values. In a screening program in Carinthia 34.4 % reported suffering from hypertension. Self reported prevalence of hypertension in a representative Austrian survey was 7.5 % in the age group 45–49 years, and as much as 20.7 % in the over 65 age group. According to the Health Microcensus 1999, 4.9 % of Austrian men and 6.4 % of women, reported suffering from hypertension. 7 % of Austrians reported regular blood pressure measurements as an indicator in the control of high blood pressure.

ZUSAMMENFASSUNG

International kam es in den letzten Jahrzehnten zu einem Rückgang der Prävalenz vor allem der höhergradigen Hypertonie und zu einem deutlichen Anstieg der medikamentösen Therapie. Die Prävalenz der Hypertonie ist jedoch – international und in Österreich – nach wie vor hoch. Die Ergebnisse unterschiedlicher Österreichischer Untersuchungen sind in der Folge dargestellt. In Vorarlberg ergab sich eine Prävalenz der Hypertonie von 16,6 % bei den Frauen und 21,8 % bei den Männern. Bei 50–70jährigen GrazerInnen betrug die Hypertonieprävalenz 40,6 %. Bei Gesundenuntersuchungen in Wien im Jahr 2001 wurden 12,3 % der untersuchten Personen mit Verdacht auf Hypertonie herausgefiltert. Die Prävalenz der Hypertonie bei ArbeiterInnen im Raum Wien betrug 29,7 % und bei Angestellten etwa 20 %. Bei einem Screening in einer Supermarktkette in Wien hatten 38,2 % der EinkäuferInnen hypertensive Blutdruckwerte. In einem Kärntner Screeningprogramm gaben 34,4 %

an, an Hypertonie zu leiden. Die selbstberichtete Hypertonieprävalenz der ÖsterreicherInnen betrug in einem repräsentativen Survey in der Altersgruppe der 45–49jährigen 7,5 %, in der Altersgruppe der ab 65jährigen bereits 20,7 %. Gemäß Mikrozensus Gesundheit 1999 gaben 4,9 % der österreichischen Männer und 6,4 % der Frauen an, an Hypertonie zu leiden. Über regelmäßige Blutdruckmessungen, als Indikator der Bluthochdruckkontrolle und des Blutdruckbewusstseins, berichteten 7 % der ÖsterreicherInnen.

INTERNATIONAL

Weltweit ist hoher Blutdruck direkt für über 50 % der Todesfälle durch Schlaganfälle und für etwa 25 % der Todesfälle durch Koronare Herzkrankheit (KHK) verantwortlich [1]. Die Behandlung der Hypertonie ist der häufigste Grund für Arztbesuche von Erwachsenen in den USA und für die Verschreibung von Medikamenten [2]. In den letzten Jahrzehnten kam

es zwar zu einem Rückgang der Prävalenz vor allem der höhergradigen Hypertonie und zu einem deutlichen Anstieg der medikamentösen Therapie. Die Prävalenz der Hypertonie ist jedoch nach wie vor hoch und steigt möglicherweise auch wieder an, wenn die massiven Trends der weltweit steigenden Prävalenz der Adipositas weiter anhalten bzw. ihre Auswirkungen zeigen. Weiters lassen die demographischen Trends und die höhere Prävalenz der Hypertonie bei älteren Menschen eine deutlich höhere absolute Anzahl an älteren Personen mit einer Hypertonie erwarten. Das Lebenszeit-Risiko, eine Hypertonie zu entwickeln, liegt bei den ab 55jährigen bei 90 % [3].

In der Framingham Heart Study ergab sich zwischen 1950 und 1989 ein Rückgang in der Hypertonieprävalenz (Blutdruck $\geq 160/100$ mmHg) von 18,5 % auf 9,2 % bei den Männern und von 28,0 % auf 7,7 % bei den Frauen. Es kam zu einem Anstieg der Rate der medikamentösen Therapie der Hypertonie von 2,3 % auf 24,6 % bei den Männern und von 5,7 % auf 27,7 % bei den Frauen. Ebenfalls im gleichen Zeitraum zeichnete sich ein Rückgang in der Prävalenz der Linksherzhypertrophie ab (elektrokardiographisch bestätigt), nämlich von 4,5 % auf 2,5 % bei den Männern und von 3,6 % auf 1,1 % bei den Frauen [4].

Im dritten National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) wurde die Prävalenz der Hypertonie (Blutdruck $\geq 140/90$ mmHg) in den Vereinigten Staaten zwischen 1988 und 1991 bei Afroamerikanern auf 31 % und bei kaukasischen und hispanischen Amerikanern auf 23 % geschätzt [5]. Vergleichbar mit der amerikanischen NHANES III ist der kanadische CHHS (Canadian Heart Health Survey, 18–74jährige, 1986–1992), wobei eine Prävalenz der Hypertonie (Blutdruck $\geq 140/90$ mmHg oder antihypertensive Medikation) von 20,1 % berichtet wird, die Prävalenz der isolierten systolischen Hy-

pertonie betrug 8 %. Im Vergleich zu NHANES III war der Anteil der Hypertoniker mit gut eingestellter Hypertonie nur bei 13 % während er bei NHANES III doch bei 25 % lag [6].

Einen internationalen Überblick zur Häufigkeit von kardiovaskulären Risikofaktoren und vor allem deren Trends und Auswirkungen auf die Morbidität und die Mortalität der Koronaren Herzkrankheit geben die Ergebnisse des WHO-MONICA-Projektes (Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease), welches in 21 Ländern mit insgesamt 38 Populationen (35–64jährige) in den Jahren 1984/85, 1988/1989 und 1992/1993 durchgeführt wurde. Die Prävalenz der Hypertonie wie auch der Hypercholesterinämie war insgesamt zurückgegangen, ein Teil des Rückganges der KHK wurde auf Veränderungen in den Risikofaktoren zurückgeführt [7].

Hypertonie ist aber nicht nur in entwickelten, sondern wird auch zunehmend in Entwicklungsländern ein Public Health-Problem. In einem Vergleich der Hypertonieprävalenz (Blutdruck $\geq 160/95$ mmHg) zwischen Entwicklungsländern und ausgewählten westlichen Ländern (England, Finnland, USA, Japan) wiesen 70 % der Entwicklungsländer niedrigere Prävalenzraten auf als die westlichen Länder. Es fanden sich jedoch bei 60–80 % der Populationen in Entwicklungsländern geringere Anteile von therapierten Hypertonikern, wesentlich weniger kontrollierte Hypertoniker, wie auch ein deutlich geringer ausgeprägtes Blutdruckbewußtsein. Bei 80 % der Länder war im ländlichen Raum die Bluthochdruckprävalenz geringer als im städtischen Raum. Innerhalb der Entwicklungsländer war Bluthochdruck häufiger in europäischen (zum Beispiel Länder Osteuropas) und amerikanischen Regionen anzutreffen als in Ländern Afrikas und Asiens [8].

ÖSTERREICH

Für Österreich stehen Daten zur Epidemiologie der Hypertonie als Teil internationaler Studien, aus der Gesundheitsberichterstattung, aus Auswertungen von Gesundenuntersuchungen und Screeningprogrammen, self-reported Daten aus Bevölkerungssurveys, Daten zum Blutdruckbewußtsein sowie Daten über Indikationsgruppen verordneter Medikamente zur Verfügung.

Die Countrywide Integrated Non-communicable Diseases Intervention Studie (CINDI) der WHO, die in Österreich im Bundesland Vorarlberg durchgeführt wurde, zeigte zwischen den Erhebungen 1991 und 1999 einen positiven Trend in bezug auf die Hypertonieprävalenz. Demnach kam es in Vorarlberg zu einem Rückgang der Prävalenz der Hypertonie von 20,9 % auf 16,6 % bei den Frauen und von 24,7 % auf 21,8 % bei den Männern. Signifikant war dieser Trend aber nur bei den 55–64jährigen Männern, hier auch bei der höhergradigen Hypertonie. Insgesamt wurde dieser Rückgang, der auch beim Risikofaktor Hypercholesterinämie vorherrschte, als Effekt der durchgeführten Präventionsmaßnahmen gesehen [9].

Die „Austrian Stroke Prevention Study“ ergab eine Hypertonieprävalenz bei 50–70jährigen GrazerInnen von 40,6 %. Auch andere zerebrovaskuläre Risikofaktoren wurden gehäuft in dieser Altersgruppe diagnostiziert, wobei die Studienteilnehmer ohne klinische Anzeichen oder Symptome einer zerebrovaskulären Erkrankung waren [10]. 60,3 % der Hypertoniker waren bei Studienbeginn therapiert (soweit die Studienteilnehmer dazu Auskunft geben konnten), bei Diabetes mellitus waren es 70 %. Ernährungstherapie war vor allem bei den DiabetikerInnen

vorzufinden, wesentlich seltener in der Therapie anderer Risikofaktoren, wie unter anderem der Hypertonie [11].

In Wien gibt es jährlich Daten zur Hypertonie aus der Gesundheitsberichterstattung. Bei Gesundenuntersuchungen in Wien im Jahr 2001 wurden 12,3 % der untersuchten Personen mit Verdacht auf Hypertonie herausgefiltert. Bei den Männern waren es 15,2 % und bei den Frauen 9,7 % der TeilnehmerInnen [12]. Im Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey 2001 wurde für Männer ab 45 Jahren ein Prozentsatz der Hypertonie von 22,2 % erhoben, für Frauen von 8,3 %. Mit zunehmendem Einkommen nahm die Prävalenz der Hypertonie ab, bei den Frauen sogar auf ein Fünftel [13].

In einer internationalen Studie wurde die Prävalenz der Hypertonie (Blutdruckmittelwert einer sechsfachen Messung $\geq 140/90$ mmHg oder antihypertensive Therapie) bei Arbeitern in Österreich, Ungarn und der Slowakei verglichen. Die Prävalenz der Hypertonie betrug in Österreich 29 %, in Ungarn 28 % und in der Slowakei 40 %. Von den identifizierten Hypertonikern waren in Österreich 73 %, in Ungarn 45 % und in der Slowakei 67 % neu diagnostiziert. Von den behandelten Hypertonikern erreichten in Österreich 10 %, in Ungarn 15 % und in der Slowakei 5 % die Blutdruck-Zielwerte [14].

Im Österreichischen Sample – 546 ArbeiterInnen im Raum Wien (Durchschnittsalter 39,8 Jahre) – zeigte sich eine Hypertonieprävalenz ($\geq 140/90$ oder Antihypertensiva) von 29,7 %. Von den bis einschließlich 30jährigen hatten 8,8 % eine Hypertonie, von den 30–39jährigen 21,2 %, von den 40–49jährigen 29,3 % und von den über 50jährigen 53,6 %. Bei den Frauen waren etwas mehr Hypertoniker als bei den Männern (32,5 vs. 29,0 %), jedoch war dieser Unterschied statistisch nicht signifikant [15].

Ein ähnliches Projekt mit dem Ziel der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz im Rahmen eines Screenings nach Hypertonie und Hypercholesterinämie wurde im Frühjahr 2004 bei Angestellten einer Bank durchgeführt. Von den insgesamt 197 TeilnehmerInnen hatten etwa 20 % der Angestellten eine Hypertonie. 40 % der TeilnehmerInnen waren übergewichtig, davon 6 % adipös. Etwa ein Viertel hatte einen Taillenumfang über dem empfohlenen Wert. 40 % hatten ein erhöhtes Gesamtcholesterin und weitere 40 % waren RaucherInnen [16].

Vergleicht man die Ergebnisse aus diesen beiden Arbeitsplatzstudien, die im Rahmen des Herz-Kreislauf-Präventionsprogrammes „Ein Herz für Wien“ nach demselben Protokoll durchgeführt wurden, war der Anteil an HypertonikerInnen bei ArbeiterInnen signifikant höher als bei weiblichen Angestellten (32,5 % vs. 14,6 %). Bei den Männern ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Arbeitern und Angestellten. Die Wahrscheinlichkeit, an Hypertonie zu leiden, war für männliche Hilfsarbeiter etwa doppelt so hoch wie für männliche Angestellte (Odds Ratio: 1,96, 95 %-Konfidenzintervall: 1,57–2,44), jedoch bestand kein Unterschied zwischen männlichen Facharbeitern und männlichen Angestellten. Bei einem Vergleich des Body-Mass-Index hatten Facharbeiter beinahe die doppelte und Hilfsarbeiter eine mehr als viermal höhere Wahrscheinlichkeit, an Übergewicht zu leiden, als Angestellte. Die Wahrscheinlichkeit, adipös zu sein, war für Facharbeiter mehr als dreimal höher und für Hilfsarbeiter beinahe fünfmal höher als für männliche Angestellte. Die Wahrscheinlichkeit für abdominale Adipositas war für Hilfsarbeiter etwa 3,5mal höher als für Angestellte, bei Facharbeitern ergaben sich hier keine signifikanten Werte [16].

In einem weiteren „Ein Herz für Wien“-Projekt wurde in Wien im Zeitraum vom 30. Mai 2003 bis 26.

Juni 2003 in Kooperation mit der Marketing-Abteilung einer Supermarktkette in 40 verschiedenen Filialen, mit Schwerpunkt in den Wiener Bezirken mit erhöhter Herz-Kreislaufmortalität, Personen beim Einkaufen der Blutdruck gemessen. Ein kurzer Fragebogen wurde in einem Face-to-face-Interview ausgefüllt. Insgesamt wurden dabei 5.838 Personen gescreent. Etwa zwei Drittel der gescreenten Personen (64,2 %) waren weiblich und etwa ein Drittel (35,8 %) männlich. 38,2 % der EinkäuferInnen hatten hypertensive Blutdruckwerte ($\geq 140/90$ mmHg), bei den Männern war es beinahe die Hälfte (47,4 %), bei den Frauen etwa ein Drittel (32,9 %). Mit ansteigendem Alter stieg auch der Anteil an Hypertonikern. Bei den Männern gab es in jeder Altersklasse mehr Hypertoniker als bei den Frauen. Ab einem Alter von 40 Jahren hatte mehr als die Hälfte der Männer hypertensive Blutdruckwerte, ab einem Alter von 50 mehr als 60 %. Der Gipfel lag bei den Männern in der Altersgruppe zwischen 70 und 79 Jahren, hier hatten beinahe zwei Drittel (65,1 %) hypertensive Blutdruckwerte. Bei den Frauen hatten ab einem Alter von 60 Jahren mehr als die Hälfte hypertensive Blutdruckwerte. Auf Befragen waren 55,5 % der gescreenten Personen bereit, Verbesserungen in ihrem Lebensstil vorzunehmen, am häufigsten wurde dabei „mehr Bewegung“ und „gesündere Ernährung“ genannt. Als Limitierungen dieses Screenings sind zu nennen, daß die Blutdruckmessungen während des Einkaufens – nicht unter Ruhebedingungen – durchgeführt wurden, sowie eine mögliche Ungenauigkeit bei den verwendeten Blutdruckapparaten (Handgelenksmeßgeräte) [17].

In Villach und Umgebung läuft seit Oktober 2001 das Blutdruckprojekt „Blutdruck im Griff?“, bei dem die ProbandInnen einen strukturierten Fragebogen beantworten und zusätzlich von jedem Probanden 30–60 Blutdruckselbstmessungen vorge-

nommen werden. Das Projekt wird bei ÄrztInnen, in Apotheken und durch Flying Teams durchgeführt [18]. Nach einem Jahr Laufzeit waren ca. 2.500 Fragebögen ausgewertet. 34,4 % der gescreenten Personen gaben an, an Hypertonie zu leiden. 34,6 % gaben an, einen normalen und 14,4 % einen zu niedrigen Blutdruck zu haben. 13,6 % wußten nicht, wie hoch ihr Blutdruck war. 50 % der Personen, die angaben, Normotoniker zu sein, waren Hypertoniker. Von den bekannten Hypertonikern war nur die Hälfte behandelt, bzw. nahm eine regelmäßige Medikation [19].

Die Mitte der 90er Jahre durchgeführte SERMO-Studie (Self-reported Morbidity) liefert Informationen über den Gesundheitszustand der ÖsterreicherInnen mittels eines repräsentativen Bevölkerungssurveys. Die Studie basierte auf neun regelmäßigen, innerhalb eines Jahres in kurzen Abständen stattfindenden Befragungen und inkludierte insgesamt 9.452 Personen [20]. Danach gaben in der Altersgruppe der 45–49jährigen 7,5 % der ÖsterreicherInnen an, an hohem Blutdruck zu leiden. Bei den Männern dieser Altersgruppe waren es 6,9 % und bei den Frauen 9,0 %. In der Altersgruppe der ab 65jährigen waren es bereits 20,7 % der ÖsterreicherInnen, die angaben, an Hypertonie zu leiden, 19,3 % der Männer und 21,6 % der Frauen [21]. In Wien gaben bei der SERMO-Studie 10,0 % der Befragten (9,4 % der Männer und 10,4 % der Frauen) an, einen hohen Blutdruck zu haben. Bei den 15–20jährigen berichteten 4,6 % über hohen Blutdruck, bei den 21–30jährigen 2,7 %, bei den 31–45jährigen 2,8 %. Bei den 46–60jährigen gaben 9,3 % an, einen hohen Blutdruck zu haben, und bei den über 60jährigen waren es 24,1 %.

Die Daten des Mikrozensus Gesundheit 1999 weisen – repräsentativ für die Österreichische Bevölkerung – die Hypertonie als chronische Krankheit bei 4,9 % der Männer und 6,4 %

der Frauen aus. In Wien beträgt die „self-reported“-Prävalenz der Hypertonie gemäß Mikrozensus 1999 7,2 % für die Männer und 7,0 % für die Frauen. In den höheren Altersgruppen war die Hypertonieprävalenz wesentlich höher. In den Altersgruppen der 60–74jährigen bzw. der ab 75jährigen berichteten 20,6 % bzw. 15,1 % der Wiener Männer und 14,4 % bzw. 16,3 % der Wiener Frauen, an Hypertonie zu leiden [22].

Einer Sonderauswertung des Mikrozensus nach Geschlecht, Altersgruppe, Bildungsstand und geographischer Verteilung (Wien, Stadt, Land, Oberösterreich) zufolge waren Männer in der Altersgruppe der über 75jährigen, die in Wien leben, die Bevölkerungsschicht, die am häufigsten über „Leiden unter Bluthochdruck“ berichtete (10,2 %). Bei den Frauen waren es in allen Altersgruppen Landbewohnerinnen, die häufiger als Stadtbewohnerinnen, Oberösterreicherinnen und Wienerinnen über Hypertonie berichteten. Die Bevölkerungsschicht, die am häufigsten „chronischen Bluthochdruck“ berichtete, waren ebenfalls männliche Wiener, jedoch in der Altersgruppe der 60–74jährigen mit 19,5 % [23].

Betrachtet man die selbstberichtete Hypertonieprävalenz nach höchster abgeschlossener Schulbildung und geographischer Herkunft, waren es bei den unter 50jährigen Männern vor allem Wiener Pflichtschul- und Universitätsabsolventen, Stadtbewohner mit Lehrabschluß und Land- und Stadtbewohner mit Matura, die an Hypertonie litten. Bei den über 50jährigen waren es vor allem Wiener Absolventen einer berufsbildenden mittleren Schule, die an Hypertonie litten. Bei den Frauen unter 50 Jahren waren am häufigsten Pflichtschulabsolventinnen aus Wien und vom Land von Bluthochdruck betroffen, bei den über 50jährigen Frauen waren es Landbewohnerinnen mit Matura und Pflichtschulabsolventinnen, sowie Oberösterreicherinnen mit Matura [23].

Bezüglich der selbstberichteten Verwendung von Antihypertensiva waren es Wiener Frauen, die mit größter Wahrscheinlichkeit Hochdruckmittel (3fach) nahmen. Männer mit Hypertonie nahmen außerhalb Wiens mit größerer Wahrscheinlichkeit Antihypertensiva (1,5fach). Die Wahrscheinlichkeit mit BMI > 30 war 2,3fach höher, in Wien höher als außerhalb. Ältere Menschen in Wien nahmen mit höherer Wahrscheinlichkeit Blutdruckmedikamente [23].

In einem Zeitraum von 20 Jahren (1978–1998) wurde aus repräsentativen Bevölkerungsbefragungen eine Bluthochdruckprävalenz von 14 % (1978–1993) und 12 % im Jahr 1998 für die österreichische Bevölkerung erhoben. Etwa 25 % der ≥ 50 jährigen bezeichneten sich selbst als Hypertoniker [24].

Die Häufigkeit der Blutdruckmessung ist ein wichtiger Parameter oder Indikator der Bluthochdruckkontrolle und des Blutdruckbewußtseins. In einer repräsentativen Befragung war ein signifikanter Rückgang im Anteil jener, die eine Blutdruckmessung in den letzten drei Monaten vorweisen konnten. Der Anteil an der Bevölkerung, der nie eine Blutdruckmessung hatte, veränderte sich in den untersuchten 20 Jahren nicht. Ein Drittel der Bevölkerung gab 1998 eine Blutdruckmessung in den letzten drei Monaten an, ein Viertel innerhalb des letzten Jahres, ein weiteres Viertel innerhalb der letzten drei Jahre. Frauen und ältere Personen wiesen die höchste Meßfrequenz auf. Die Häufigkeit der regelmäßigen Blutdruck-Selbstmessung stieg mit dem Bildungsgrad und dem Alter, insgesamt haben 7 % der Bevölkerung ihren Blutdruck regelmäßig selbst gemessen [24].

Frauen und Personen ≥ 50 Jahre hatten das am besten ausgeprägte Blutdruckbewußtsein. In bezug auf Maßnahmen gegen die Hypertoniker wurde von 73 % der sich selbst als Hypertoniker bezeichnenden Perso-

nen eine medikamentöse Therapie angegeben, 20 % reduzierten ihren Salzkonsum und/oder versuchten Gewicht zu reduzieren und sich mehr zu bewegen. 10 % gaben an, keine Maßnahmen gegen ihre Hypertonie zu treffen. Die älteren HypertonikerInnen und Frauen gaben vor allem eine medikamentöse Therapie an und wesentlich seltener Lebensstilmaßnahmen als die jüngeren Hypertoniker [24].

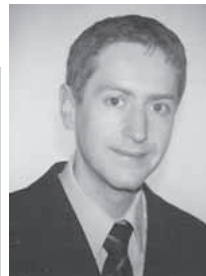
Das Blutdruckbewußtsein wird stark geprägt von entsprechenden Kampagnen. In Österreich wurde vom Österreichischen Herzfonds 1978 eine Bluthochdruckkampagne durchgeführt. In den anschließenden 20 Jahren wurden fünf repräsentative Bevölkerungsbefragungen zum Blutdruckbewußtsein durchgeführt. Im Anschluß an die Bluthochdruckkampagnen stieg das Blutdruckbewußtsein der ÖsterreicherInnen, jedoch wurde durch die Befragungen gezeigt, daß der Einfluß der Kampagne nur ein temporärer war, nach anfänglichem Anstieg sank der Anteil jener, die über ihren Blutdruck Bescheid wußten [24].

Das Blutdruckbewußtsein von ÄrztInnen scheint sich nicht besonders stark vom Blutdruckbewußtsein der Allgemeinbevölkerung zu unterscheiden. Bei einer nicht repräsentativen Befragung von 500 ÄrztInnen erklärten 73 %, sie seien normotensiv, 21 % deklarierten sich als hypertensiv und 5 % konnten keine Angaben machen. 63 % der hypertensiven ÄrztInnen waren laut eigenen Angaben behandelt, 37 % unbehandelt [25].

Eine deutliche Diskrepanz zwischen Einschätzung der Bluthochdruckkontrolle durch den Arzt/Ärztin bei ihren Patienten und der anschließenden Blutdruckmessung bei den jeweiligen Patienten zeigt eine Untersuchung in 290 österreichischen Arztpraxen, die über 5.000 Bluthochdruckpatienten inkludierten. Die Ärzte bezeichneten 53 % ihrer Patienten

Dr. Thomas Dorner

Geboren 1975 in Eisenstadt. 1993–2001 Studium der Medizin an der Universität Wien. Seit 2001 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Sozialmedizin der Medizinischen Universität Wien; in Ausbildung zum Facharzt für Sozialmedizin; Februar 2002 bis Februar 2003 Lehrpraxis für Innere Medizin; März 2003 bis März 2004 Arzt in der geriatrischen Sonderkrankenanstalt „Haus der Barmherzigkeit“; seit April 2004 Grundwehrdienst, Assistenzarzt im Heeresspital Wien, Innere Medizin; wissenschaftlicher Assistent des Herz- Kreislauf- Präventionsprogrammes „Ein Herz für Wien“.



Korrespondenzadresse:

Dr. Thomas Dorner
Institut für Sozialmedizin
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Rooseveltplatz 3
E-mail: thomas.dorner@univie.ac.at

als „ideal eingestellt“ und 16 % als „schlecht eingestellt“. Bei der Messung erreichten jedoch nur 10 % Blutdruckwerte von 135/85 mm Hg oder darunter bzw. 16 % von 140/90 mm Hg oder darunter [25].

In Österreich führen kardiovaskulär wirksame Pharmaka und Antihypertensiva die Liste der Verordnungen und auch der Kosten für das Gesundheitswesen an. Im Jahr 2003 wurden in Österreich 17,323.000 solcher Verordnungen registriert, mit Gesamtkosten von 291,700.000 EURO. Gefäßtherapeutische Medikamente sind an 2. Position gereiht mit 9,757.000 Verordnungen und Kosten von 210,092.000 EURO [26].

Literatur:

1. Rodgers A, Lawes C, MacMahon S. Reducing the global burden of blood pressure-related cardiovascular disease. *J Hypertens* 2000; 18 (suppl): S3–S6.
2. Cherry DK, Burt CW, Woodwell DA. Advance data from vital and health statistics. No 337. Hyattsville, MD. National Center for Health Statistics, 2003.

3. Vasan RS, Beiser A, Seshadri S, Larson MG, Kannel WB, D'Agostino RB, Levy D. Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men: The Framingham Heart Study. *JAMA* 2002; 287: 1003–10.
4. Mosterd A, D'Agostino RB, Silbershatz H, Sytkowski PA, Kannel WB, Grobbee DE, Levy D. Trends in the prevalence of hypertension, antihypertensive therapy, and left ventricular hypertrophy from 1950 to 1989. *N Engl J Med* 1999; 340: 1221–7.
5. Burt VL, Whelton P, Roccella EJ, et al. Prevalence of hypertension in the US adult population. Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988–1991. *Hypertension* 1995; 25: 305.
6. Joffres MR, Hamet P, MacLean DR, L'italien GJ, Fodor G. Distribution of blood pressure and hypertension in Canada and the United States. *Am J Hypertens* 2001; 14: 1099–105.
7. Evans A, Tolonen H, Hense HW, Ferrario M, Sans S, Kuulasmaa K; WHO MONICA Project. Trends in coronary risk factors in the WHO MONICA project. *Int J Epidemiol* 2001; 30 (Suppl 1): S35–40.
8. Fuentes R, Ilmanen N, Laurikainen E, Tuomilehto J, Nissinen A. Hypertension in developing economies: a review of population-based studies carried out from 1980 to 1998. *J Hypertens* 2000; 18: 521–9.

9. Ulmer H, Diem G, Bischof HP, Ruttman E, Concin H. Recent trends and sociodemographic distribution of cardiovascular risk factors: results from two population surveys in the Austrian WHO CINDI demonstration area. *Wien Klin Wochenschr* 2001; 113: 573–9.

10. Lechner H, Schmidt R, Reinhart B, Grieshofer P, Eber B, Fazekas F, Schumacher M, Horner S, Freidl W, Niederkorn K, et al. Cerebrovascular risk factors in an elderly Austrian population: first year results of the Austrian Stroke Prevention Study (ASPS). *Wien Klin Wochenschr* 1993; 105: 398–403.

11. Schmidt R, Reinhart B, Schumacher M, Hayn M, Schmidt H, Fazekas F, Niederkorn K, Horner S, Lechner H, Offenbacher H, Eber B, Weinrauch V, Auer-Grumbach P, Kleinert G, Roob G, Kostner GM, Esterbauer H. Prevalence and risk factors in the population of Graz (Austrian Stroke Prevention Study) *Wien Med Wochenschr* 1997; 147: 36–40.

12. Gesundheitsbericht Wien 2002. Magistrat der Stadt Wien. Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement 2002.

13. Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey. Magistrat der Stadt Wien. Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement. Gesundheitsberichterstattung 2001.

14. Fodor JG, Lietava J, Rieder A, Sonkodi S, Stokes H, Emmons T, Turton P. Work-site hypertension prevalence and control in three Central European Countries. *J Hum Hypertens* 2004; 18: 581–5.

15. Dorner T, Allichhammer D, Kiefer I, Lawrence K, Hübl U, Schmidt H, Strunz B, Kunze M, Rieder A (Austria). Screening for hypertension among blue-collar workers in Vienna. 1st Central European Meeting on Hypertension. Portorož, Slovenia, October 2003. Abstract.

16. Dorner T, Rieder A, Fonds Soziales Wien – Ein Herz für Wien. Österreichisch-Ungarisch-Tschechisch-Slowakisches Screeningprojekt. Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz bei Angestellten. Auswertung der Ergebnisse. 2004. Noch nicht publiziert.

17. Dorner T, Strunz B, Gernot A, Hübl U, Schmidl H, Alice W, Kunze M, Rieder A. Screening for hypertension in a supermarket setting. 1st Central European

Meeting on Hypertension. Portorose, Slovenia, October 2003. Abstract.

18. Scheibner P, Schirmer K, Wimmer H, Dengg A, Dengg S, Koschatzky L, Heindl R, Petschnig K, Mirtl B, Perchinig A, Morbitzer A, Mack H, Sandriesser StR G, Stettner H, Rieder A, Eber B. "Blutdruck im Griff?" – Blood pressure under control? An initiative of doctors and pharmacists in Villach and of the town of Villach. Methodics and first results. 2nd World Congress on Men's Health. Vienna, 2002. Abstract.

19. Blutdruck im Griff? Projektergebnisse. <http://www.blutdruckimgriff.at/html/projektergebnisse.html> 2004.

20. Schmeiser-Rieder A, Kunze U, Mitsche N, Schwarz B, Schoberberger R, Kunze M. Gesundheitsmonitor (SERMO Studie) – Konzept, Methodik und ein beispielhaftes Ergebnis zur subjektiv erlebten Morbidität von Kopfschmerz. Gesundheitswesen 1997; 59: 144–9.

21. Seniorenbericht 2000. Zur Lebenssituation älterer Menschen in Österreich. „Ältere Menschen – Neue Perspektiven“. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen. Kompetenzzentrum für Senioren- und Bevölkerungspolitik 2000.

22. Mikrozensus 1999 – Ergebnisse zur Gesundheit in Wien. Magistrat der Stadt

Wien. Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement 2002.

23. Rieder A, Schwarz F, Dorner T, Rathmanner T, Kiefer I, Kunze M. Sonderauswertungen des Mikrozensus 1999, 2004.

24. Schmeiser-Rieder A, Kunze U. Blood pressure awareness in Austria. A 20-year evaluation, 1978–1998. Eur Heart J 2000; 21: 414–20.

25. Hitztenberger G. Hypertension—the status in Austria. Wien Med Wochenschr 1999; 149: 616–20.

26. Heilmittelverzeichnis 2004, Hauptverband der Sozialversicherungsträger.

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