

JOURNAL FÜR HYPERTONIE

SLANY J
Editorial

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2006;
10 (4), 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.



Betablocker sind als First-line-Therapie für Menschen mit unkomplizierter Hypertonie in Mißkredit geraten. Nach der derzeitigen Datenlage scheint eine alleinige Behandlung mit Betablockern nur für jene Hypertoniker gerechtfertigt, die gleichzeitig an KHK leiden oder zumindest ein hohes Risiko dafür aufweisen. Die Ursachen für die schlechte Beurteilung von Betablockern sind zweifellos vielfältig. Zum einen wird vor allem mit der im Vergleich zu anderen Antihypertensiva geringeren Beeinflussung des zentralen Aortendrucks argumentiert, zum anderen ist festzuhalten, daß die Studien fast ausschließlich mit Atenolol durchgeführt wurden, das zumeist nur einmal am Tag verordnet wurde. Halbwertszeit und somit Wirkdauer von Atenolol sind in vielen Fällen nicht ausreichend, um eine gute Blutdrucksenkung in den späten Nacht- und frühen Morgenstunden zu erzielen, so daß die Druckunterschiede zwischen Atenolol-basierten Therapien und Angiotensinrezeptorblocker- bzw. Kalziumantagonisten-basierten Therapien tatsächlich wahrscheinlich größer waren als in den Publikationen angegeben. Leider liegen für modernere Betablocker keine Endpunktstudien bei Hypertoniepatienten vor. Es ist aber schwer vorstellbar, daß die hervorragenden Effekte bei Patienten mit Herzinsuffizienz, die häufig auch an Hypertonie leiden, nur über eine neurohumorale Dämpfung zu erklären sind. Immerhin weisen die aus den Herzinsuffizienzstudien bewährten Betablocker viele Nachteile des Atenolol nicht auf und sollten aus meiner Sicht schon deswegen bei Behandlung von Patienten mit Hypertonie bevorzugt werden.

Das Thema „kurze Wirkdauer“ berührt aber auch die Verordnungsgewohnheiten vieler Ärzte, die gerne Antihypertensiva in der halben Dosis jener verordnen, die der täglichen maximalen entspricht. Damit ist durchaus eine gute Kurzzeitwirkung zu erzielen. Bei den meisten Medikamenten muß man aber davon ausgehen, daß mit der halben Dosis wegen der kürzeren Zeit, die für die Metabolisierung bzw. Ausscheidung benötigt wird, eine 24 Stunden lang anhaltende Wirkung nicht zustande kommt. Da zahlreiche Studien darauf hinweisen, daß besonders die nächtliche Blutdrucksenkung bzw. die Verhinderung des morgendlichen Blutdruckanstieges für eine Reduktion von Schlaganfall- und Herzinfarktrisiko eminent wichtig sind, sollte diese Usance überdacht werden; nicht zuletzt auch deswegen, da die volle Dosis in der Regel keine stärkere maximale Blutdrucksenkung bewirkt und in den meisten Fällen nicht mehr Nebenwirkungen verursacht.

*Univ.-Prof. Dr. Jörg Slany
Präsident Österreichische Gesellschaft für Hypertensiologie*

Editorial Board 2006

Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinz Drexel, Feldkirch
Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernd Eber, Wels
Dr. Bernhard Fürthauer, Maishofen
Univ.-Prof. Dr. Gerhart Hitzemberger, Wien
Prim. Univ.-Prof. Dr. Gert Johann Mayer, Innsbruck
Prim. Dr. Hans Joachim Nesser, Linz
Dr. Paul Pavcek, Weiz

Prim. Univ.-Prof. Dr. Max Pichler, Salzburg
Dr. Heidemarie Pilz, Wien
Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Innsbruck
Prim. Univ.-Prof. Dr. Jörg Slany, Wien
OA Dr. M. Wallner, Wels
Univ.-Prof. Dr. Robert Zweiker, Graz

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