

# Journal für Hypertonie

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

## Editorial

Slany J

*Journal für Hypertonie - Austrian*

*Journal of Hypertension 2007; 11*

*(3), 5*

Homepage:

**[www.kup.at/hypertonie](http://www.kup.at/hypertonie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der  
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie



Österreichische Gesellschaft für  
Hypertensiologie  
[www.hochdruckliga.at](http://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.



Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Ich hoffe, Sie konnten sich nach einem erholsamen Urlaub wieder mit Elan in Ihre Arbeit stürzen. Was wird uns alle in nächster Zeit in der Betreuung unserer vielen Hypertoniker beschäftigen?

Die Hochdruckleitlinien 2007 der ÖGH stellen kurz in etwa das zusammen, was die neuen Leitlinien der ESH/ESC auf über 80 Druckseiten ausführlich darlegen, wobei Tabellen und Boxen das Wesentliche übersichtlich zusammenfassen ([www.escardio.org](http://www.escardio.org)). Noch stärker als früher wird auf die Diagnose zusätzlicher Risiken, wie sie die überwiegende Mehrzahl der Hochdruckkranken aufweist, Wert gelegt. Zusätzliche Risiken wie z. B. Alter einer Frau über 65 Jahre, LDL-Cholesterin über 115 mg/dl, gering eingeschränkte Nierenfunktion oder eine Intima-Mediadicke über 0,9 mm der Arteria carotis, um nur einige zu nennen, katapultieren einen Patienten mit milder Hypertonie zu einem Hochrisikopatienten. „Total cardiovascular risk“ ist das Schlagwort, das die Diagnostik und Therapie der nächsten Jahre bestimmen wird.

Die Diagnostik des Hochdruckkranken setzt sich aus 4 Komponenten zusammen, die wir zu Beginn einer Therapie, aber auch im Verlauf als Effektivitätskontrolle zu evaluieren haben:

1. Blutdruckmessungen: Arztmessung, Selbstmessung und ambulante 24-Stundenblutdruckmessung ergänzen einander, haben ihre spezifischen Vor- und Nachteile und werden nebeneinander empfohlen.
2. Erfassung von Risikofaktoren wie Lipidstatus, Glukosestoffwechsel, metabolisches Syndrom, Rauchen, Pulsdruck bei Älteren und positive Familienanamnese; persönlich halte ich zusätzlich die Erfassung von Ernährungsgewohnheiten und körperlicher Aktivität als Basis für Lebensstilempfehlungen für wichtig.
3. Suche nach subklinischen Organschäden (Mikroalbuminurie, glomeruläre Filtrationsrate unter 60 ml/min, Dopplerindex < 0,9, etc.).
4. Klinisch manifeste Gefäß-, Herz- und Nierenerkrankung.

Für die letzte Kategorie gelten ebenso wie für Typ-2-Diabetiker unisono Blutdruckzielwerte von unter 130/80 mmHg. Es werden auch gute Gründe dafür angeführt, bei solchen Patienten ebenso wie bei Blutdruckwerten über 160/90 mmHg gleich mit einer Kombinationsbehandlung zu beginnen. Wegen des Fehlens von entsprechenden Endpunktstudien ist der Zielwert für Patienten mit metabolischem Syndrom unklar. Es gibt Hinweise, daß Druckwerte deutlich unter 140/80 mmHg Organschäden verhindern.

Zusätzliche Risikofaktoren sind entsprechend zu behandeln, namentlich Cholesterinsenkung mit Statinen, Blutzuckerkontrolle, Aggregationshemmer und Lebensstilmodifikationen.

Alle unter Punkt 1 angeführten Risikofaktoren fördern nicht nur die Entwicklung von Arteriosklerose, sondern auch die einer Hypertonie. Senkung erhöhter Lipidwerte bzw. Statintherapie hat anscheinend langfristig über Verbesserung der Endothelfunktion positive Auswirkungen auf den Blutdruck.

Grunderkrankungen haben weiterhin einen Stellenwert in der Auswahl der Medikamente, das Entscheidende wird aber in der Erreichung der Zielwerte gesehen, womit auch immer. Wie diese bei mehr Patienten erreicht werden könnten, wird in einer 9-Punkte-Tabelle zusammengefaßt. Ein guter Ansatz dazu läuft zur Zeit in der Steiermark mit dem Pilotprojekt von Spitälern, Uni-Klinik, Ärztekammer und Krankenkassen „herz.leben“.

Ich hoffe, viele von Ihnen bei unserer gemeinsam mit der Nephrologischen Gesellschaft veranstalteten Jahrestagung in Mautern an der Donau zu sehen. Prof. Balcke und ich haben versucht, ein spannendes und klinisch relevantes Programm zusammenzustellen.

Ihr  
Prof. Dr. Jörg Slany  
Präsident der ÖGH

# 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](#)