

JOURNAL FÜR HYPERTONIE

JONAS P, BALAZOVJECH I

Organisation der Hochdruckerfassung in der Slowkei

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2001;
5 (2), 22-23*

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.

ORGANISATION DER HOCHDRUCK- ERFASSUNG IN DER SLOWAKEI

Summary

Based on the interactive vote by participants of the XVI. Slovak Hypertension Society (SHS) conference the authors inform about the situation in care of patients with arterial hypertension in the Slovak Republic. About 59,7 % physicians agree that specialists in internal medicine should take optimal care and the classification WHO/ISH 1999 should also be used. About 74,5 % physicians agree that

concerning organ damage by arterial hypertension the optimal blood pressure should be less than 130/85 mmHg. In combination therapy are favoured diuretics with ACE-I and CaB with ACE-I. Compliance in therapy is maximum in 35 %. The effects of SHS should be the identification of unknown hypertensive patients and increase in care of hypertensive patients in secondary prevention.

Nach unserer Statistik beträgt die Hypertonieinzidenz, wenn als Grenzwert 160/95 mmHg herangezogen wird, bei 25–64jährigen Männern 27,6 %, bei den Frauen 23,8 %, wenn als hypertone Werte über 140/90 mmHg gelten, beträgt die Prävalenz bis zu 30 % [1].

ZUSAMMENFASSUNG

Während der 16. Konferenz der Slowakischen Hypertensiologischen Gesellschaft (SHS) wurde interaktiv, mit Hilfe des Voting-Systems, das aktuelle Vorgehen bei der Hochdruckerfassung und -behandlung in der Slowakischen Republik erhoben. Die beste Behandlung erhält der Hypertoner vom Internisten (59,7 %). Zur Klassifizierung der Hypertoner nutzen 77,3 % der Ärzte die Stadieneinteilung der WHO/ISH 1999. Als Blutdruckzielwerte werden bei Hypertonikern mit Endorganschädigungen von 74,5 % der Ärzte Druckwerte unter 130/85 mmHg angestrebt. Als Kombinationstherapie werden in der Slowakei Diuretika mit ACE-Hemmern und Kalzium-

blocker mit ACE-Hemmern bevorzugt. Die Compliance der Patienten beträgt ca. 35 %. Zur Identifizierung unerkannter Hypertoniker initiiert die SHS Vorsorgeuntersuchungsprogramme. Im Rahmen der Sekundärprävention wird eine Optimierung der Behandlung von Hochdruckpatienten angestrebt.

EINLEITUNG

Die Bevölkerung Österreichs und der Slowakei hat die gleiche genetische Ausstattung. In den letzten 50 Jahren aber waren die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bedingungen sehr unterschiedlich. In der Slowakei hat sich unter den bestehenden Bedingungen folgendes epidemiologisches Muster entwickelt.

ORGANISATION DER HOCHDRUCKERFASSUNG

Im Mai 2000 hat in Kosice die Slowakische Hypertensiologische Society ihre 16. Konferenz über Diagnose und Therapie der Hypertonie abgehalten. Mit dem interaktiven Votingsystem wurden die aktuellen Ergebnisse hinsichtlich der Organisation der Hochdruckerfassung und deren Behandlung in der Slowakei erhoben. Eine optimale Versorgung von Hypertonikern wird derzeit am besten gewährleistet durch:

- Praktische Ärzte 26,4 %
- Internisten 59,7 %
- Kardiologen 2,3 %
- „Hypertensiologen“ 16,6 %

Derzeit gibt es in der Slowakei 12 Spezialambulanzen, die auch Hypertoniker betreuen. Die Klassifizierung „Hypertonie“ wird von 9,1 % der Ärzte nach JNC VI, von 13,6 % nach den alten Klassifikationskriterien der WHO

Tabelle 1: Altersabhängige Verordnung antihypertensiver Substanzklassen

	bis 40 J	40–55 J	50–64 J	mehr als 65 J
Diuretikum	2,1 %	2,2 %	9,2 %	29,1 %
Betablocker	78,5 %	8,7 %	–	–
Ca-Antagonisten	2,1 %	19,5 %	20,4 %	29,1 %
ACE-Hemmer	15,2 %	69,6 %	43,2 %	23,1 %
Kombination	2,1 %	–	27,2 %	18,7 %

Tabelle 2: Kombinationstherapie in der Slowakei

Kombination	Bevorzugte Verordnung (in %)
Diuretikum + BB	11,2 %
Diuretikum + ACE-H	33,3 %
CaA + ACE-H	31,1 %
ACE-H + BB	20,0 %
CaA + Diuretikum	4,4 %

und von 77,3 % nach der neuen Klassifikation WHO/ISH 1999 vorgenommen. 71,5 % der Ärzte sind der Meinung, daß nicht-medikamentöse Behandlungsverfahren eingesetzt werden sollten, 28,5 % sind der Meinung, man könne darauf verzichten.

Die Frage, welche Zielwerte bei der Behandlung von Hypertonikern mit Organschäden anzustreben sind, wurde folgendermaßen beantwortet:

140/90 mmHg	6,4 %
unter 135/85 mmHg	74,5 %
Werte niedriger als 125/75 mmHg	19,1 %
Die Zielwerte, die bei Senioren anzustreben sind:	
unter 140/90 mmHg	91,7 %

Zur Behandlung der Hypertoniker unter 40 (Tab. 1) werden in erster Linie Beta-Rezeptorenblocker (78,5%) eingesetzt. Diese Substanzklasse ist dem jüngeren Hypertoniker vorbehalten und wird ab dem 50. Lebensjahr nicht mehr eingesetzt. Patienten von 40 bis 64 Jahren werden in erster Linie ACE-Hemmer (69,6% / 43,2%) und Kalziumkanalblocker (19,5% / 20,4%) verordnet. Ab dem 65. Lebensjahr werden die Substanzklassen Diuretika (29,1%), ACE-Hemmer (23,1%) und Kalzium-Antagonisten (29,1%) ähnlich häufig eingesetzt.

In der Kombinationstherapie (Tab. 2) wird bevorzugt ein Diuretikum mit einem ACE-Hemmer (33,3 %) bzw. ein ACE-Hemmer mit einem Kalziumkanalblocker (31,1 %) verordnet. Kombiniert werden aber auch ACE-Hemmer mit Beta-Rezeptorenblockern und Diuretika.

Die neue Substanzklasse der Angiotensin-Rezeptor-Blocker



Prim. MUDr. Peter Jonáš

Geboren 1942 in Trenčín. Medizinstudium mit Promotion 1965 an der Medizinischen Fakultät der Šafarik-Universität in Košice. Seit 1965 an der IV. Klinik für Innere Medizin der Universität Košice tätig. 1978 Facharzt für Innere Medizin. 1979 bis 1989 als Facharzt für Klinische Onkologie im Rahmen der Klinik für Innere Medizin tätig. Von 1990 bis 1995

Chefarzt der Abteilung für Klinische Pharmakologie. Seit 1995 Chefarzt der IV. Klinik für Innere Medizin der Universität Košice.

Spezielle Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte: arterielle Hypertonie, klinische Studien im Rahmen der klinischen Kardiologie.

Korrespondenzadressen:

Prim. MUDr. Peter Jonáš
IV.int.klinika FN-L.Pasteura
Rastislavova 43
SK-04190 Košice, Slowakische Republik
E-Mail: jonas@stonline.sk

Prof. MUDr. Ivan Balažovjeh Dr.Sc.
II.interná klinika FN LFUK
Mickiewiczova 13
SK-813-69 Bratislava, Slowakische Republik

(ARB) kann in der Slowakei nur dann verordnet werden, wenn unter ACE-Hemmern Reizhusten auftritt.

ZUR EFFIZIENZ DER BLUTDRUCKBEHANDLUNG

Die Blutdruckzielwerte werden bei 35 % aller Patienten erreicht. Dieses unbefriedigende Ergebnis wird auf eine mangelnde Patientencompliance zurückgeführt.

AUSBLICK

In den nächsten Jahren soll die Aufklärung der Bevölkerung und die primäre Prävention durch Hypertoniebehandlung verbessert werden. Um Personen mit einer

unbekannten Hypertonie zu erfassen, müssen regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen initiiert werden. Im Rahmen der sekundären Prävention muß die Betreuung von Hochdruckpatienten optimiert werden, damit als Ziel der Blutdruck auf Dauer normal bleibt. Nur so kann gewährleistet werden, daß die hypertone Bevölkerung das gleiche Lebensalter erreichen kann wie die Normotonen. Wenn die neuen Therapiezielwerte der WHO/ISH für den behandelten Hypertoniker erreicht werden sollen, müssen Therapiekombinationen wesentlich häufiger als bisher eingesetzt werden.

Literatur:

1. Jonáš P a kol. Artériová hypertenzia-diagnostika a liečba. Maxdorf 2001. In Druck.
2. 1999 WHO/ISH Guidelines for the Management of Hypertension. J Hypertens 1999; 17: 151-73.

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