

JOURNAL FÜR HYPERTONIE

MAGOMETSCHNIGG D
Editorial

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2001;
5 (3), 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.

„Lieber bewußt mit einer vornehmen Gesellschaft irren, als mit Narren neue Wege gehen.“ Das war und ist, wenn nicht gerade Revolution angesagt ist, unser normales Alltagsverhalten. „Evidence-based“ hat allein aus diesem Grund eine kräftige, das System bewahrende und damit auch eine die Innovation behindernde Komponente. Neue Ideen können, selbst wenn sie richtiger als die alten Erklärungsmuster sind, nicht „evidence-based“ sein. Galilei mußte 1633 seine Überlegungen zum heliozentrischen Weltbild unter Androhung auf Folter widerrufen, weil es nicht im Einklang mit der etablierten Kirchenmeinung war.

1994 wurden erstmals von der European Society of Cardiology (ESC), von der European Arteriosclerosis Society (EAS) und European Society of Hypertension (ESH) Empfehlungen herausgegeben, die dem Arzt „evidence-based“ raten, wie im klinischen Alltag die Entwicklung der koronaren Herzerkrankung bekämpft werden soll. Diese 1998 revidierten Empfehlungen stützen ihre zentrale Aussage auf das Risiko, das die Bevölkerung einer kleinen amerikanischen Stadt hat und das entspricht nicht dem der Europäer. Wie jeder Auslandsaufenthalt von neuem bestätigt, sind die kulturellen Lebensumstände in den verschiedenen Regionen Europas anders als die eigenen und sicher nicht so wie die in Framingham. Trotzdem, wenn es auch überraschend ist, daß ein erhöhtes LDL-Cholesterin in Frankreich eine andere prognostische Bedeutung hat als in Finnland, oder Rauchen in Spanien eine andere als in Deutschland usw., gibt es Evidenz nur für Framingham und jene Regionen, die das Risikoprofil ihrer Bevölkerung kennen. Für alle anderen Regionen, wie zum Beispiel für Österreich, gibt es keine Evidenz. Man könnte, wenn man Daten hätte, nur den Algorithmus, der für diese Empfehlungen verwendet wurde, nützen und damit Empfehlungen für die eigene Bevölkerung erarbeiten. Für Personen, die den Lebensstil einer Minderheit haben, würden die Prognosen, die für die Mehrheit errechnet wurden, trotzdem nicht stimmen. Da dem so ist, können die Task Force-Empfehlungen nur im Prinzip, aber nicht im Detail angewandt werden. Wo liegt das Problem?

Unser Problem ist, daß „Evidence-based“ kaum zur Therapieoptimierung, sondern in erster Linie als Joker im Ringen um die Finanzierung bzw. Nichtfinanzierung von Therapien benutzt wird. Das Diuretikum Hydrochlorothiazid, 50 Jahre Goldstandard der antihypertensiven Therapie, ist, weil es nicht wirtschaftlich vermarktet werden kann, vom Markt genommen worden. HCTZ kostet zu wenig. Irbesartan, der einzige AT1-Blocker, der „evidence-based“ nephroprotektiv wirkt, ist, weil er nicht wirtschaftlich eingeführt werden konnte, nicht am heimischen Markt. Irbesartan ist zu teuer.

Unsere Therapieempfehlungen sind nicht „evidence-based“, sondern billig oder teuer. Hypertoniker sollen primär ihren Lebensstil ändern (alle mir bekannten Empfehlungen). Das kostet gar nichts, denn es gibt am Markt keine strukturierten, von Experten geleiteten „Lebensstiländerungsseminare“, die bezahlt würden. Der gute Rat des Hausarztes ist aber „evidence-based“ unwirksam. Dann gilt es, die alten, billigen, „evidence-based“ wirksamen Diuretika, niedrig dosiert und damit fast nie ausreichend wirksam zu verordnen. ACE-Hemmer, AT1-Blocker, Kalziumkanalblocker u.a.m. waren bis vor kurzem nicht „evidence-based“. Neugierig können wir darauf warten, wie dieser Bumerang, der mit jeder „Studie“ verschärft zurückkehrt, abgefangen werden wird. Das Prinzip der Androhung auf Folter wird nicht notwendig sein. Man könnte den Begriff „evidence-based“ durch unwirtschaftliches Verhalten ersetzen. Schon jetzt diskutiert man, ob man den Kollegen, die unwirtschaftlich therapieren, im Sinne eines besseren Qualitätsmanagements nicht den Kassenvertrag entziehen sollte.

Was ist zu tun, wenn die für einen individuellen Patienten entwickelten Therapiepläne nicht mit den Empfehlungen der Sozialversicherung übereinstimmen? Galilei hat widerrufen. Er war aber keinem Patienten verpflichtet.

Prof. Dr. Dieter Magometschnigg

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](#)