

Journal für Hypertonie

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Editorial

Slany J

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2012; 16

(2), 5

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie



Österreichische Gesellschaft für
Hypertensiologie
www.hochdruckliga.at

Indexed in EMBASE/Scopus

boso TM-2450

kleiner
leichter
leiser*



**BOSCH
+SOHN**

boso

Präzises ABDM – das neue 24-Stunden-Blutdruckmessgerät
Noch mehr Komfort für Ihre Patienten, noch mehr Leistungsfähigkeit für Sie.

- | Kommunikation mit allen gängigen Praxis-Systemen über GDT
- | Inklusive neuer intuitiver PC-Software profil-manager XD 6.0 für den optimalen Ablauf in Praxis und Klinik
- | Übersichtliche Darstellung aller ABDM-Daten inklusive Pulsdruck und MBPS (morgendlicher Blutdruckanstieg)
- | Gerät über eindeutige Patientenummer initialisierbar
- | Möglichkeit zur Anzeige von Fehlmessungen (Artefakten)
- | Hotline-Service

*im Vergleich mit dem Vorgängermodell boso TM-2430 PC 2



Ausführliche Informationen
erhalten Sie unter boso.at

boso TM-2450 | Medizinprodukt
BOSCH + SOHN GmbH & Co. KG
Handelskai 94-96 | 1200 Wien

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

der Schwerpunkt dieser Ausgabe liegt auf Beziehungen des vegetativen Nervensystems, vordergründig des Sympathikus, zu Blutdruck bzw. Hochdruck. Baroreflexmechanismen halten über eine vegetative Tonusänderung Blutdruck und Herzfrequenz kurzfristig möglichst konstant. Ist die Baroreflektoraktivität herabgesetzt, können Schwankungen von Blutdruck oder Herzfrequenz weniger gut gedämpft werden. Störungen der Baroreflektoraktivität spielen in der Genese der Hypertonie wahrscheinlich eine wichtige Rolle. Assoziationen mit Adipositas, Diabetes, linksventrikulärer Dysfunktion, anderen Organschäden und diversen Folge- und Begleiterkrankungen wurden beschrieben. Die Bestimmung der Barorezeptoraktivität könnte bei Hochdruckkranken aufgrund entsprechender Studien als einfach erfassbarer nicht-invasiver Prognoseparameter verwendet werden. Wohl wegen der zurzeit noch eingeschränkten Datenlage gibt es aber keine diesbezügliche offizielle Empfehlung, etwa der ESH.

Celovská von der Comenius-Universität in Bratislava und Mitarbeiter zeigen in diesem Heft, dass nach einem länger zurückliegenden Schlaganfall die Baroreflektoraktivität stärker als bei Hochdruckkranken ohne Insultanamnese gestört ist und dies auch mit einer stärker ausgeprägten Arteriosklerose der Karotis assoziiert ist.

Der Beitrag von **Flaa, Rostrup** und **Kjeldsen** befasst sich mit einem anderen Aspekt des vegetativen Nervensystems. Sie zeigen, dass die Reaktivität des sympathischen Nervensystems nicht nur eine Beziehung zum Blutdruck bzw. bei normotensiven jungen Männern zur Entwicklung einer Hypertonie aufweist, sondern auch zu einer Reihe von metabolischen Risikofaktoren.

Wenzel aus Zell am See hat, ausgehend von seinen Beobachtungen, dass viele Patienten, die mit Epistaxis und einer hypertensiven Entgleisung die Notfallambulanz aufsuchen, keine Hypertonie haben, die Mühe einer eingehenden Literaturrecherche zum Thema auf sich genommen. Tatsächlich ist es offenbar so, dass die Frage, ob „zuerst Henne oder zuerst Ei“ war, im Einzelfall kaum zu beantworten ist. Für die Mehrzahl der Fälle gilt, dass Epistaxis über eine angstbedingte sympathische Aktivierung nicht nur bei Hypertonikern, sondern auch bei Normotensiven den Blutdruck steigert, in anderen Fällen eine Neigung zu Nasenbluten durchaus durch hypertoniebedingte Gefäßalterationen der Nasenschleimhaut verstärkt wird. Wiederholte Epistaxis sollte jedenfalls immer Anlass zu einer Blutdruckdiagnostik im blutungsfreien Intervall sein.

Riva-Rocci erkannte die Mitte des Oberarms als die für die Blutdruckmessung am besten geeignete Stelle. Die Ausdehnung des zur Kompression verwendeten Fahrradschlauches begrenzte er durch ein Lederband. Von Recklinghausen realisierte schon 1901, also 5 Jahre nach der Publikation von R-R, dass der nur 4,4 cm breite Fahrradschlauch für eine korrekte Messung zu schmal war und empfahl eine 12 cm breite Manschette, wie sie heute noch als Standard verwendet wird. R-R arbeitete Zeit seines Lebens an Verbesserungen seiner Methode.

Eine anregende Lektüre wünscht Ihnen

Ihr

J. Slany

joerg@slany.org



Prof. Dr. Jörg Slany

Editorial Board 2012:

Univ.-Prof. Dr. Jörg Slany, Wien (Editor in Chief)

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

Prim. Univ.-Prof. Dr. Max Pichler, Salzburg
Prof. Dr. Heidemarie Pilz, Wien
Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Graz
Univ.-Doz. Dr. Kurt Stoschitzky, Graz
OA Dr. Manfred Wallner, Wels
Univ.-Prof. Dr. Bruno Watschinger, Wien
Prim. Univ.-Prof. Dr. Robert Zweiker, Deutschlandsberg

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](#)