

Journal für Hypertonie

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Durch meine Brille: Leitlinien – Hilfe oder Entmündigung?

Slany J

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2015; 19

(1), 14-15

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



Durch meine Brille: Leitlinien – Hilfe oder Entmündigung?

J. Slany

Diese Frage wurde vor Kurzem in einem ärztlichen Internetforum aufgeworfen. Die Antworten pendelten nicht überraschend zwischen den beiden Ansichten. Diese sind durchaus bedenkenswert. Da gibt es offenbar gar nicht so wenige Ärzte, die auf Leitlinien und Wissenschaft pfeifen und lieber alles ihrer Erfahrung und Intuition überlassen. Nichts gegen Erfahrung, wenn sie die aktuellen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft berücksichtigt. Also, doch Studium der Leitlinien oder der entsprechenden Publikationen, sonst bleibt man unweigerlich auf seinen ersten Erfahrungen während der Ausbildungszeit sitzen. In meinem persönlichen Fall wären dies die Behandlung der Herzinsuffizienz mit hohen Dosen von Digitalis und Lasix sowie die der schweren Hypertonie mit hochdosierten Thiaziden kombiniert mit Rauwolfia-Alkaloiden. „Leichte“ Hypertonien mit Blutdruck < 180/110 mmHg wären sowieso keine Therapieindikation.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen mit großer Regelmäßigkeit, dass speziell im niedergelassenen Bereich die aktuellen Leitlinien wenig bis gar nicht bekannt sind und, wenn doch bekannt, vielfach ignoriert werden. Noch druckfrisch ist eine Publikation der Zeitschrift *The New England Journal of Medicine*, die zu dem Schluss kommt, dass durch die Implementierung der aktuellen Hochdruck-Leitlinien und das Erreichen des Therapieziels allein in den USA 56.000 kardiovaskuläre Ereignisse und 13.000 Todesfälle pro Jahr vermieden werden könnten und obendrein erfreuliche Kosteneinsparungen möglich wären [1]. Wenn wir das ernst nehmen – und das sollten wir – müssen wir alles daransetzen, die bekannten Therapieziele zu erreichen. Dass wir in Österreich was Blutdruckkontrolle betrifft im Ländervergleich eher im unteren Drittel herumtölpeln, wurde wiederholt gezeigt. Schuld daran sind selbstverständlich die Patienten, die die Medikamente nicht einnehmen. Hand aufs Herz: Unterscheidet sich die Mentalität von Frau und Herrn Österreicher wirklich so sehr von der eines Kanadiers oder US-Bürgers (deren Vorfahren vielleicht aus Österreich stammen)? Oder liegt es doch an der in Österreich verbreiteten Einstellung, dass eh alles C. Wurst ist? Oder an der vorseilenden Angst vor möglichen Nebenwirkungen? Oder auch an einer gewissen Gleichgültigkeit der handelnden Ärzte?

Nehmen wir mal die Kollegen ernst, die meinen, auf Basis ihrer Erfahrungen auf Leitlinien verzichten zu können, und stellen ein Exempel auf: In jeder Allgemeinpraxis gibt es Patienten mit Vorhofflimmern. Praxis 1: Von 25 solchen Patienten erleidet trotz Verzicht auf Antikoagulation kein einziger im Verlauf von 5 Jahren einen Schlaganfall; ergo lehrt die Erfahrung, dass diese unnötig ist. Praxis 2: Von 25 antikoagulierten Patienten mit Vorhofflimmern erleiden 2 schon im 1. Jahr eine Blutungskomplikation; ergo lehrt die Erfahrung, dass Antikoagulation gefährlich ist und vermieden werden sollte. Wir können uns vorstellen, zu welchem Schluss die erfahrungsgläubigen Kollegen der beiden Praxen kommen, wenn sie

sich austauschen. Bei der Hochdruckbehandlung ist der Nutzen einer Behandlung noch weit schwieriger zu erkennen, treten doch Schlaganfall, Herzinsuffizienz und Co, wenn überhaupt, erst nach jahre- bis jahrzehntelanger Latenz auf. Bis dahin lehrt die Erfahrung, dass dieses und jenes Medikament vom Patienten nicht vertragen wird und dieser immer wieder über Schwindel, Kopfweh oder weiß der Kuckuck was klagt. Die in den Beipackzetteln angebotene Palette an Nebenwirkungen ist ja erfrischend breit.

Wer auf seine Erfahrung pocht, argumentiert gerne damit, dass Leitlinien das Machwerk von Industrie-gesponserten Meinungsbildnern und somit nicht objektiv sind. Das mag in marginalen Details zutreffen, vor allem dort, wo es um den Einsatz bestimmter Medikamente geht. Es passiert auch immer wieder, dass Empfehlungen vergangener Jahre anlässlich von Updates zurückgenommen werden. Damit muss man leben. Aber es ist besser, einen Irrtum zu korrigieren, als ihn zu tradieren. Soweit ich diverse Leitlinien einschätze, waren diese Irrtümer im letzten Jahrzehnt immer banal und haben wohl kaum Schäden angerichtet. Der potenzielle Unterschied in der Auswirkung einer systolischen Blutdrucksenkung auf 125 oder 135 mmHg ist in beobachtbaren Zeiträumen so geringfügig, dass er nicht erfasst werden kann und somit nicht evidenzbasiert ist. Der Unterschied im Effekt einer Drucksenkung auf 135 oder 145 mmHg ist hingegen sehr wohl in Studien erfassbar, nicht aber vom einzelnen Arzt erfassbar. Hier hilft, ähnlich wie bei vielen anderen vorbeugenden Maßnahmen (Lipidsenkung, Impfungen!), nur das Vertrauen auf die wissenschaftliche Datenlage, die bei entsprechender Evidenz Eingang in die Leitlinien findet. Es ist eben nicht so, dass Haarausfall oder Schlaflosigkeit sofort der jeweiligen Medikation zuzuschreiben sind, ein Schlaganfall bei unbehandelter Hypertonie hingegen dem Schicksal. Apropos: Gemäß einer Umfrage von 2013 unter 500 Österreichern glauben 3 von 4 Befragten an die Macht des Schicksals, zwei Drittel an Schutzengel. Es ist zu hoffen, dass wenigstens 3 von 4 österreichischen Ärzten an die Wissenschaft und ihre Daten glauben und einen Schutzengel nur dort in Anspruch nehmen, wo er gelb ist und ihr verrohchtes Auto wieder in Schwung bringt.

Der Erfahrungspologet argumentiert auch gerne damit, dass ihm die Praxis keine Zeit für das Literaturstudium lässt. Genau dies ist der Grund, warum sich vielbeschäftigte Spezialisten Zeit und Mühe nehmen, die Publikationen zu einem bestimmten Thema durchzuackern und sich zusammenzusetzen, um den Sukkus aus zahlreichen, oft vielen hunderten und mitunter einander widersprechenden Arbeiten zu einer kohärenten und lesbaren Leitlinie zu verdichten.

Von einer Entmündigung durch die Leitlinien kann keine Rede sein. Moderne Leitlinien formulieren unmissverständlich, dass es sich bei ihnen um keine Vorschriften, aber um wohl begründete Ratschläge, deren Umsetzung genug Spiel-

raum für individuelle Entscheidungen lässt, handelt. Eine gute persönliche Erfahrung mit dem Zweitlinien-Antihypertensivum „XY“ ist ein nachvollziehbares Argument, sofern damit die Therapieziele erreicht werden. Im Prinzip sollte jedes Abweichen von den Empfehlungen der Leitlinien beim individuellen Patienten rational begründbar sein. Also: Ja zu Erfahrung und Intuition (letztere kann besonders bei der Diagnose wertvoll sein), aber immer auf Basis evidenzbasierter Medizin, wie sie in Leitlinien zusammengefasst ist.

Literatur:

1. Moran AE, Odden MC, Thanataveerat A, et al. Cost-effectiveness of hypertension therapy according to 2014 guidelines. *N Engl J Med* 2015; 372: 447–55.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Slany

A-1090 Wien

Mariannengasse 21

E-Mail: joerg@slany.org

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](#)