

Journal für
Hypertonie

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

**Hypertension News-Screen: Effect
of Self-Monitoring and Medication
Self-Titration on Systolic Blood
Pressure in Hypertensive Patients
at High Risk of Cardiovascular
Disease: The TASMIN-SR Randomized
Clinical Trial**

Zweiker R

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2015; 19

(1), 22-23

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

Hypertension News-Screen

R. Zweiker

■ Effect of Self-Monitoring and Medication Self-Titration on Systolic Blood Pressure in Hypertensive Patients at High Risk of Cardiovascular Disease: The TASMIN-SR Randomized Clinical Trial

McManus RJ, et al. JAMA 2014; 312: 799–808.

Abstract

Importance: Self-monitoring of blood pressure with self-titration of antihypertensives (self-management) results in lower blood pressure in patients with hypertension, but there are no data about patients in high-risk groups.

Objective: To determine the effect of self-monitoring with self-titration of antihypertensive medication compared with usual care on systolic blood pressure among patients with cardiovascular disease, diabetes, or chronic kidney disease.

Design, Setting, and Patients: A primary care, unblinded, randomized clinical trial involving 552 patients who were aged at least 35 years with a history of stroke, coronary heart disease, diabetes, or chronic kidney disease and with baseline blood pressure of at least 130/80 mmHg being

treated at 59 UK primary care practices was conducted between March 2011 and January 2013.

Interventions: Self-monitoring of blood pressure combined with an individualized self-titration algorithm. During the study period, the office visit blood pressure measurement target was 130/80 mmHg and the home measurement target was 120/75 mmHg. Control patients received usual care consisting of seeing their health care clinician for routine blood pressure measurement and adjustment of medication if necessary.

Main Outcomes and Measures: The primary outcome was the difference in systolic blood pressure between intervention and control groups at the 12-month office visit.

Results: Primary outcome data were available from 450 patients (81 %). The mean baseline blood pressure was 143.1/80.5 mmHg in the intervention group and 143.6/79.5 mmHg in the control group. After 12 months, the mean blood pressure had decreased to 128.2/73.8 mmHg in the intervention group and to 137.8/76.3 mmHg in the control group, a difference of 9.2 mmHg (95-% CI, 5.7–12.7) in systolic and 3.4 mmHg (95-% CI, 1.8–5.0) in diastolic blood pressure following correction for baseline blood pressure. Multiple imputation for missing values gave similar results:

the mean baseline was 143.5/80.2 mmHg in the intervention group vs 144.2/79.9 mmHg in the control group, and at 12 months, the mean was 128.6/73.6 mmHg in the intervention group vs 138.2/76.4 mmHg in the control group, with a difference of 8,8 mmHg (95-% CI, 4,9–12,7) for systolic and 3,1 mmHg (95-% CI, 0,7–5,5) for diastolic blood pressure between groups. These results were comparable in all subgroups, without excessive adverse events.

***Conclusions and Relevance:** Among patients with hypertension at high risk of cardiovascular disease, self-monitoring with self-titration of antihypertensive medication compared with usual care resulted in lower systolic blood pressure at 12 months.*

Trial Registration: isrctn.org Identifier: ISRCTN87171227.

Verbesserte Blutdruckeinstellung mittels Titration von Antihypertensiva durch Patienten

Diese in Großbritannien vornehmlich in Ordinationen von 59 Hausärzten erarbeitete Studie zielt auf einen besonderen Bereich in der Behandlung von Patienten mit Hypertonie, nämlich die Möglichkeit der Selbsttitration von Medikamenten anhand von Ergebnissen der Blutdruckselbstmessung. Zwei Gruppen von Patienten wurden gebildet, um zu testen, ob eine solche Selbstbehandlung möglich ist und sich effektiv auf die Blutdruckeinstellung auswirkt. Die Interventionsgruppe (277 Patienten) sollte aufgrund eines vorgegebenen, aber individuell erstellten Algorithmus eine Therapieänderung vornehmen, wenn Blutdruckzielwerte nicht erreicht wurden. Die Kontrollgruppe (278 Patienten) wurde standardgemäß behandelt.

Um die Patienten in die Technik der Blutdruckselbstmessung zu unterweisen sowie ihnen den Therapiealgorithmus zu erklären, wurden im Artikel nicht näher definierte Schulungseinheiten (Dauer? Curriculum?) durchgeführt. Als Ergebnis zeigt die Studie, dass mehr Medikamente in der sich selbst behandelnden Patientengruppe eingenommen wurden als in der Kontrollgruppe (vor allem Kalziumantagonisten und Thiazide). Die Blutdruckwerte waren nach 12 Monaten um 9/3 mmHg niedriger als in der Kontrollgruppe und 15/6 mmHg niedriger als bei Beginn der Studie.

Diese Studie reißt mit Sicherheit ein zentrales Problem in der Behandlung von Hypertonikern an: Wie viel Selbstverantwortung für ihre Erkrankung können wir unseren Patienten zutrau-

en? Wie viel medizinisches Fachwissen über Wirkung und potenzielle Nebenwirkung von Antihypertensiva ist notwendig, um eine sichere und effektive Behandlung zu gewährleisten? Wie schon die Studie zeigt, ist nur ein kleiner Anteil der Patienten willens und auch tatsächlich in der Lage, diese Verantwortung wahrzunehmen (nur 555 von fast 11.000 prinzipiell dafür in Betracht gezogenen Patienten konnten eingeschlossen werden). Gerade bei einer lebensstilassoziierten Erkrankung wie der Hypertonie ist aber eine hohe Eigenverantwortung sowohl in präventiver als auch in therapeutischer Hinsicht anzustreben, um dem Problem der Folgeerkrankungen Herr werden zu können. Eine wesentliche Voraussetzung ist sicherlich eine gute Unterweisung oder Schulung unserer Patienten. Was hält uns eigentlich davon ab, bereits in der Schule entsprechende Fakten über einen gesunden, aktiven Lebensstil und eine gesunde Ernährung zu vermitteln?

Eine Stärke der Studie ist die Form der Blutdruckmessung, bei der eine Serie von 6 Messwerten, erhoben mit einem automatischen Messgerät ohne Berücksichtigung des jeweils ersten Messwertes, zur Beurteilung der Blutdruckhöhe herangezogen wurde. Die Genauigkeit der Blutdruckmessung an sich kann mit einem solchen Vorgehen (z. B. 3 Messungen und Bilden des Mittelwertes aus dem Messwert 2 und 3) jedenfalls deutlich verbessert werden.

Zusammenfassend zeigt diese Studie, dass eine Selbsttitration von Medikamenten durch entsprechend geschulte Hypertoniker anhand von Ergebnissen der Blutdruckselbstmessungen in einem ausgesuchten Patientenkollektiv möglich und sicher ist. Als Endpunkte stehen bislang nur Blutdruckmesswerte zur Verfügung, eine Auswirkung auf harte Endpunkte wie Schlaganfall, Herzinfarkt und Mortalität steht noch aus. Für Österreich übertragen unterstützen diese Ergebnisse die Aussagen der Hypertonie-Richtlinien der ÖGH, die eine Unterweisung und aktive Einbindung von Patienten mit Hypertonie in das Management und die Therapie ihrer Erkrankung (z. B. durch Schulungsprogramme wie „herz.leben“) empfehlen.

Korrespondenzadresse:

*Univ.-Prof. Dr. Robert Zweiker
Abteilung für Kardiologie
Medizinische Universität Graz
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 15
E-Mail: robert.zweiker@medunigraz.at*

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](#)