

# Journal für Hypertonie

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

## Editorial

Slany J

*Journal für Hypertonie - Austrian*

*Journal of Hypertension 2009; 13*

(1), 5

Homepage:

**[www.kup.at/hypertonie](http://www.kup.at/hypertonie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der  
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie



Österreichische Gesellschaft für  
Hypertensiologie  
[www.hochdruckliga.at](http://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](http://boso.at)

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

# Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Pfizer, das größte Pharmaunternehmen der Welt, hat angekündigt, seine Forschungsaktivitäten auf dem Arteriosklerosesektor einzustellen. Begründung ist unter anderem, dass der Markt auf diesem Gebiet mit sehr gut wirksamen und verträglichen Medikamenten ausgereizt ist. Dem ist *grosso modo* beizupflichten. Woran es noch mangelt, sind sinnvolle Mehrfachkombinationen, besonders auf dem Hypertoniesektor, wo bekanntlich die Mehrzahl der Patienten 2 oder 3 Medikamente aus unterschiedlichen Klassen zum Erreichen der Blutdruckziele benötigt. Andere Pharmakonzerne werden folgen bzw. haben schon längst ohne mediale Ankündigung diesen Schritt gesetzt. Die Gründe sind einsehbar: Wenn wir und unsere Patienten nur wollen, sind mit den verfügbaren Mitteln nahezu bei Jedermann und Jederfrau alle Risikofaktoren in den Griff zu bekommen. Von neuen Blutdruckmitteln sind bei realistischer Einschätzung kaum stärkere Drucksenkungen zu erwarten als von den bisherigen, stärker wirksame LDL-Cholesterinsenker sind nicht notwendig und potentere HDL-steigernde Mittel haben mit dem Absturz von Torcetrapib einen fatalen Rückschlag erlitten. Wie schwierig es unter den heute sehr strengen Anforderungen bezüglich Patientensicherheit ist, aussagekräftige Endpunkt- oder zumindest Surrogatpunkt-Studien durchzuführen, illustriert der schleppende Evidenzstand z. B. von Ezetimib und von Aliskiren, dem ersten direkten und spezifischen Reninhemmer.

Vordergründig entsteht durch diesen Forschungsstopp unseren Patienten kein Nachteil. Im Gegenteil: Über kurz oder lang werden alle derzeit zur Verfügung stehenden Medikamente aus dem Patentschutz gekommen und durch Generika ersetzt sein, die Therapie wird billiger werden. Aber was wird aus der Forschung, woher werden die Drittmittel kommen, die Kliniken und Schwerpunktabteilungen benötigen? Der Staat hat sich bisher mit dem Hinweis auf die Kooperation mit der Industrie mit Forschungsgeldern und Kongressstipendien nobel zurückgehalten. Wie wird es mit der ärztlichen Fortbildung weitergehen? Wird sie sich auf jene heute schon sichtbaren Nischen zurückziehen, in denen teure Medikamente (mit oft bescheidenen Effekten, Beispiele sind Ihnen bekannt) zum Einsatz kommen? Sicher ist, dass wir uns neu orientieren werden müssen. Im Rahmen der derzeitigen globalen Wirtschaftskrise ist oft zu hören, dass in der Krise die Chance zu Neuordnung und Besserung stecke (beim österreichischen Weinskandal hat sich das bewahrheitet). Wir werden voraussichtlich in Zukunft unser Wissen vermehrt aus dem Internet und den Printmedien beziehen müssen, vorausgesetzt, dass letztere nicht auch den schrumpfenden Pharmabudgets zum Opfer fallen. Kann die Lektüre eines noch so interessanten Artikels die Möglichkeit zur Diskussion mit dem Fachmann/der Fachfrau ersetzen? Meine Antwort dazu ist ein klares Nein. Nützen wir jedenfalls jetzt und erst recht in der Zukunft alle Möglichkeiten der ärztlichen Fortbildung, auch wenn sie uns nicht durch üppige Buffets und attraktives Begleitprogramm schmackhaft gemacht wird.

Das Journal für Hypertonie wird sich jedenfalls bemühen, weiterhin Fortbildung auf hohem und höchstem Niveau zu bieten. Herausgeber und Editorial Board verwenden größtmögliche Sorgfalt, alle Artikel so lesbar und objektiv wie möglich zu halten. Jedes Manuskript durchläuft eine Begutachtung durch zwei Fachleute. Im vorliegenden Heft können Sie sich über die epidemiologische Situation des Hochdruckleidens in Österreich im europäischen Vergleich informieren. Ein sehr wichtiger Artikel weist auf Elektrolytstörungen unter Antihypertensiva hin. Wenig bekannt und selten erkannt sind leichte Hyponatriämien, die zu kaum merkbaren Störungen des Gangs und der Reaktionsgeschwindigkeit und über diese Mechanismen zu vermehrten Stürzen und Knochenbrüchen – besonders betroffen sind ältere Frauen – führen. Ein weiterer Artikel befasst sich mit dem bisher vernachlässigten Problem der Hypertonie im Kindesalter. Neu in doppelter Hinsicht sind eine Übersetzung eines rezenten wissenschaftlichen Briefes der ESH und eine damit verbundene Diplomfortbildung, die Sie online abrufen und erwerben können. Das wollen wir fortsetzen, sodass Sie ab sofort auch bei uns DFP-Punkte sammeln können.

*Eine spannende Lektüre wünscht Ihnen*

*Ihr*

*Prof. Dr. Jörg Slany*

*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](#)