

Journal für  
**Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

**Editorial: Jung, „gesund“ und**

**Blutdruck 160/100**

Slany J

*Journal für Hypertonie - Austrian*

*Journal of Hypertension 2009; 13*

*(2), 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!

## Jung, „gesund“ und Blutdruck 160/100

Ein etwa 40-jähriger Mann kommt zum zweiten Mal in Ihre Ordination. Beim ersten Mal haben Sie bei zweimaliger Blutdruckmessung jeweils um 165/100 mmHg gemessen. Diesmal messen Sie zuerst 158/96, etwas später 154/90 mmHg. Familienanamnese: Vater mit 72 Jahren Schlaganfall. Eigenanamnese abgesehen von beruflichem und familiärem Stress unauffällig. Die mitgebrachten Blut- und Harnbefunde zeigen außer mäßig erhöhten Lipidwerten nichts Auffälliges. Was ist zu tun? Hat er eine Weißkittelhypertonie oder eine echte, womöglich sekundäre Hypertonie? Sollen Sie trotz der offenkundig geringen sonstigen Risiken mit einer medikamentösen Hochdrucktherapie beginnen? Oder, wie es fast alle Leitlinien vorschlagen, die nächsten 3 Monate mit Medikamenten zuwarten und nur Lebensstilmaßnahmen empfehlen? Die Wahrscheinlichkeit, dass der Patient tatsächlich eine Hypertonie hat, ist hoch, besonders in Hinblick auf die FA, die Wahrscheinlichkeit einer Hypertoniekomplikation in den nächsten Monaten allerdings extrem gering. Sind Lebensstiländerungen allein in dieser Situation wirklich der Weisheit letzter Schluss? Wenn der Patient tatsächlich eine Hypertonie hat, werden selbst rigorose Lebensstilmodifikationen kaum ausreichen, um seine Blutdruckwerte zu normalisieren. Und wie viele Patienten werden bereit sein, die empfohlene, umfassende Lebensstiloptimierung überhaupt umzusetzen?

Die Ratschläge der Hochdruckleitlinien mit relativ langen Wartezeiten bis zu einem Therapiebeginn mit Medikamenten für Patienten mit niedrigem Risiko sind für eine spätere Compliance des Patienten gewiss alles andere als förderlich. Warum sollte jemand seinen Blutdruck plötzlich penibel in den Normbereich senken, nachdem er monatelang mit ärztlichem Wissen und Einverständnis mit hohen Werten herumgelaufen ist? Der geringe Prozentsatz an gut kontrollierten Hypertonikern in unserer Bevölkerung setzt sich unter anderem auch aus einem erheblichen Anteil von Menschen mit bekanntem Hochdruck zusammen, die aus weiter nicht geklärter Ursache bisher keine Medikamente verschrieben bekommen haben. Ich bin mir sicher, dass es sich dabei nicht nur um jene handelt, die sich im in den Leitlinien empfohlenen 3-Monatsintervall zwischen Erstdiagnose und Therapiebeginn befinden.

Aus meiner persönlichen Sicht ist der richtige Weg in dieser Situation, (1) dem Patienten Selbstmessung zu empfehlen (am besten halten Sie Probegeräte bereit) und ihn *ad hoc* zu schulen – für Details können Sie ihn auf unsere Homepage verweisen ([www.hochdruckliga.at](http://www.hochdruckliga.at)). Wenn er 2x täglich misst, haben Sie nach 2 Wochen eine eindeutige Diagnose, haben eine Weißkittelhypertonie mit Sicherheit ausgeschlossen und können, falls sich die Hypertonie bestätigt, mit einer Behandlung beginnen; zudem haben Sie den Vorteil, Ihre Behandlung von Anfang an maßgeschneidert auf die „echten“ Blutdruckwerte des Patienten anpassen zu können. (2) Veranlassung einer Herz- und Karotis-Ultraschalluntersuchung (die Untersuchungen mit den höchsten Trefferquoten eines klinisch stummen Organschadens): Der Nachweis einer Linkshypertrophie, einer Intima-Media-Verdickung oder von Plaques in der Karotis katapultiert einen Patienten mit Hypertoniestadium 1 aus einem niedrigen oder mittleren Risiko in einen dringend therapiepflichtigen Hochrisikobereich.

Wie denken Sie darüber? Über eine kurze Stellungnahme von Ihnen über E-Mail würde ich mich sehr freuen. Auch Ihre Anregungen für zukünftige Themen oder zu weiteren rechtsmedizinischen Fragen wären willkommen.

Ansonsten hoffe ich, dass Ihnen die Artikel dieses Heftes wieder wertvolle Anregungen für das Management Ihrer Patienten vermitteln.

Mit freundlichem Gruß,

Ihr

Prof. Dr. Jörg Slany  
E-Mail: [joerg@slany.org](mailto: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](#)