

# Journal für Hypertonie

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

## Kongressbericht: Zielstrebigkeit in der Bluthochdrucktherapie

Ferlic PW

*Journal für Hypertonie - Austrian*

*Journal of Hypertension 2009; 13*

*(2), 39-40*

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

---

# Zielstrebigkeit in der Bluthochdrucktherapie

## Die Behandlung der Hypertonie verlangt ein konsequentes Vorgehen, um eine Senkung des Blutdruckes über den ganzen Tag zu gewährleisten.

P. W. Ferlic

Die Behandlung der arteriellen Hypertonie muss darauf abzielen, eine lange andauernde Senkung des Blutdruckes über 24 Stunden zu erreichen. Besonders die Nachtblutdruckwerte dürften auch eine große Rolle spielen. „Die Nachtblutdruckwerte sind wahrscheinlich prognostisch viel wichtiger als die Tageswerte“, betont **Univ.-Prof. Dr. Jörg Slany**, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie (ÖGH), im Rahmen der „13. Österreichischen Hochdruckakademie“ im Kunsthaus Graz. Ein zögerliches Vorgehen in der Behandlung, sowohl bei der Dosierung als auch der Wahl des Präparates kann letztlich Nachteile für den Patienten haben.

### ■ Epidemiologie der Hypertonie

Der Bluthochdruck hat aber nicht nur individuellen Einfluss auf die Gesundheit des Einzelnen, sondern hat auch aus der Perspektive der „Public Health“ Relevanz. „Kardiovaskuläre Todesfälle sind die häufigsten in Österreich, und machen etwa 200 pro 100.000 Einwohner aus“, erklärt **Prof. Dr. Robert Zweiker** von der Grazer Universitätsklinik für Kardiologie. Der Hochdruck trägt wesentlich zu den genannten Todesfällen bei. So können 62 % aller Schlaganfälle und auch fast die Hälfte aller ischämischen Herzerkrankungen direkt mit einem systolischen Blutdruck über 115 mmHg in Zusammenhang gebracht werden. „Das heißt: Der Impact dieses Risikofaktors ist enorm“, betont Zweiker.

Dennoch ist die Behandlung von Hypertonikern in der Praxis häufig insuffizient. Die Richtlinien der ÖGH verlangen, dass Werte unter 135/85 mmHg im Rahmen der Selbstmessung erreicht werden, denn in Studien konnte gezeigt werden, dass unterhalb dieser Richtwerte bedeutend weniger mit der Hypertonie vergesellschaftete Komplikationen vorkommen. „Nur die Hälfte aller Hypertoniepatienten sind als solche identifiziert und nur ein Drittel davon therapiert“, zitiert Zweiker eine Studie. Eine Untersuchung aus Österreich zeigte, dass nur bei 10 % unter Therapie die Zielwerte erreicht wurden.

### ■ Pharmakotherapie

Demnach gibt es noch großen Aufholbedarf, um die Therapie des Bluthochdruckes letztlich optimieren zu können. Das Ziel der Behandlung ist eine maximale Risikoreduktion kardiovaskulär bedingter Morbidität und Mortalität, wobei eine signifikante Senkung der Letalität durch die medikamentöse Behandlung in placebokontrollierten Studien belegt werden konnte.

Wesentliches Prinzip ist eine permanente Reduktion des arteriellen Blutdruckes über alle Tag- und Nachtstunden, da auch die Nachtblutdruckwerte entscheidenden Einfluss auf die Pro-

gnose der Erkrankung haben. Nur durch eine konsequente Senkung lassen sich Gefäßschäden verringern. „Letzten Endes geht es bei allen Organschäden primär um Gefäßschäden“, formuliert Slany pointiert.

Die Senkung der Nachtblutdruckwerte verlangt die Wahl eines entsprechenden Präparates. So zeigte eine Studie, welche die Blutdrucksenkung durch den ACE-Hemmer Enalapril mit dem AT<sub>1</sub>-Rezeptorblocker Candesartan verglich, dass mit beiden am Anfang, nach Einnahme des Präparates, eine adäquate Reduktion erreicht werden konnte, die Wirkung des ACE-Hemmers in den wichtigen Nachtstunden aber allmählich nachließ.

Während bislang häufig eine sehr individuelle Hochdrucktherapie je nach Begleiterkrankungen propagiert wurde, so wird nun vermehrt eine einfache Therapie angestrebt, denn in Studien konnte gezeigt werden, dass mit einfachen Schemata bessere Werte erreicht werden konnten als mit striktem Einhalten nach komplizierten Richtlinien. „Die Präparatekombination sollte je nach individuellem Ansprechen und Verträglichkeit gewählt werden und Fixkombinationen sehr früh eingesetzt werden“, sagt Slany.

### ■ Patient compliance

Neben dem Engagement des Mediziners, eine entsprechende Behandlung durchzuführen, ist auch die Compliance des Patienten wesentlich für den Erfolg der therapeutischen Bemühungen. Das Schema einer medikamentösen Behandlung hat auch Einfluss auf die Bereitschaft des Patienten, bemüht im Rahmen einer Therapie mitzuarbeiten, um so sein Risiko zu reduzieren. Häufiger Wechsel von Dosis und Präparat haben negativen Einfluss auf die Compliance.

Um eine kontinuierliche Senkung zu erreichen, sind gewisse Mindestdosen nötig, wobei die Behandlung von Beginn an mit sinnvollen Dosen eingeleitet werden sollte. Als Ausnahme gelten nur sehr gefährdete Patienten mit labilem Kreislaufsystem, denn Slany stellt fest: „Die Titration und der Wechsel des Medikaments haben einen Nachteil für die Compliance. Die Angst vor hohen Dosen ist unberechtigt, denn mit zunehmenden Dosen wird zwar eine längere Wirkdauer erreicht, das Ausmaß der Blutdrucksenkung ist hingegen mit maximalen Dosen nur geringfügig größer als mit mittleren Dosen.“

### ■ Globale Therapie

Letztlich bedeutet Hypertonietherapie mit dem Ziel der Risikoreduktion aber nicht nur pharmakologische Therapie,

sondern sie umfasst neben der Blutdrucktherapie auch die Identifikation und Reduktion aller anderen beeinflussbaren Risikofaktoren. Um eine umfassende Strategie zur langfristigen Reduktion des kardiovaskulären Risikos umsetzen zu können, ist eine gute Zusammenarbeit mit dem Patienten notwendig.

Patientenschulungen, wie sie beispielsweise im Rahmen des steirischen Projekts „herz.leben“ erprobt wurden, können die gute Kooperation zwischen Arzt und Patient fördern. Über solche Schulungsprogramme kann nicht nur die Compliance positiv beeinflusst werden, sondern auch die Schulungen für sich alleine können zu einer Blutdrucksenkung über Verände-

rung des Lebensstils führen. „Wir konnten mit dem Patientenschulungsprojekt eine signifikante Blutdruckreduktion erreichen, welche klinische Relevanz hat“, sagt Zweiker.

**Quelle:**

13. Österreichische Hochdruckakademie der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie, Graz, 1. April 2009.

*Mit Unterstützung von Takeda Pharma*

*Autor: P. W. Ferlic  
Kaltenbrunnngasse 11  
A-8043 Graz*

BLPR05091

# 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](#)