

Journal für
Hypertonie

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

**Editorial: Offener Brief an die
(Wiener) Gebietskrankenkasse**

Slany J

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2009; 13

(3), 5

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

Editorial

Offener Brief an die (Wiener) Gebietskrankenkasse

Die Broschüren „Therapieinfo“ und „Informationen für Vertragsärzte“ sind immer wieder interessant zu lesen. Vieles was dort geschrieben ist, etwa über die unkritische Verordnung von Protonenpumpenhemmern, hat mein volles Verständnis. Weniger Verständnis kann ich für die Überlegungen und „Empfehlungen“ zur Hochdruckbehandlung aufbringen.

Dass die geschätzte Prävalenz der Hypertoniker und der Versorgungsanteil der Bevölkerung mit Antihypertensiva übereinstimmen, beweist keinesfalls, dass alle Hypertoniker behandelt werden – Antihypertensiva werden ja auch blutdruckunabhängig in der Behandlung der Herzinsuffizienz eingesetzt – und schon gar nicht, dass der Blutdruck der behandelten Patienten auch nur annähernd in den Zielbereich gesenkt wird. Eine Ahnung davon könnte eine Aufschlüsselung darüber geben, wie viele Antihypertensiva pro Patient verschrieben werden und in welchen Dosierungen. Selbst bei Hochrisikopatienten, wie es KHK-Patienten sind, die in der jüngsten EUROASPIRE-III-Studie in 97 % Blutdruckmittel verordnet bekommen hatten, wird der Blutdruck europaweit nur in 39 % der Fälle ausreichend gesenkt. Österreich macht da nach Einschätzung von Frau Prof. Anita Rieder keine Ausnahme. Kontraproduktiv erscheint mir in den Aussendungen der WGKK die wiederholte Anmerkung, dass die milde Hypertonie, womit traditionellerweise das Hypertoniestadium I gemeint ist, nicht unbedingt medikamentös behandelt werden muss. Das widerspricht, so formuliert, nicht nur den österreichischen Leitlinien sondern, auch denen der „European Society of Hypertension“ und aller anderen mir bekannten Hochdruckgesellschaften. Empfohlen wird das Zuwarten mit einer medikamentösen Behandlung im Hochdruckstadium I bei Niedrigrisikofällen (die bekanntlich selten sind) für einige Monate, in denen Lebensstilmaßnahmen zur Drucksenkung versucht werden sollen. Auch über diese Empfehlungen kann man geteilter Meinung sein, setzen sie doch eine gründliche Abklärung zusätzlicher Risikofaktoren voraus, gelingt Lebensstilumstellung nur einem kleinen Prozentsatz von Menschen und fördert eine ärztlich empfohlene Nichtmedikation die Compliance für eine später doch notwendige Arzneimittelbehandlung vermutlich nicht. Zu bedenken ist auch, dass das Gros der Menschen, die einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erleiden, zuvor systolische Blutdruckwerte um die 150–160 mmHg hatten. Zudem haben wissenschaftliche Untersuchungen der vergangenen Jahre eine Fülle von Befunden geliefert, die einer frühzeitigen Blutdrucksenkung das Wort reden. Zum einen sind das in allen Stromgebieten sehr früh nachweisbare strukturelle Gefäßveränderungen, die sich auch unter optimaler Therapie nicht vollständig rückbilden. Zum anderen die Erkenntnisse, dass hoher Blutdruck und seine Folgen umso schlechter beeinflussbar sind, je länger der Hochdruck bestanden hat. Und letztlich, dass bei Menschen mit ausgeprägten Folgen der Arteriosklerose (und somit auch des erhöhten Blutdrucks) eine stärkere Senkung des diastolischen Blutdrucks das Risiko erhöhen kann. Die Grenze wird bei 60–70 mmHg gesehen. Eine sichere Beurteilung ist zurzeit allerdings nicht möglich, weil keine prospektiven Daten dazu existieren.

Somit bleibt fürs erste das alte *obsta principiis*, oder auf neudeutsch: *the earlier the better* statt des bisherigen *the lower the better*. Vonseiten des Hauptverbandes und der Gesundheitspolitiker wären Überlegungen überfällig, wie nicht vorwiegend durch Preispolitik und Restriktionen am Medikamentensektor gespart werden kann, sondern über welche Anreize zur gesundheitlichen Eigenverantwortung Medikamente überflüssig werden. Ideen dazu gäbe es genug.

Mit vorzüglicher Hochachtung

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](#)