

JOURNAL FÜR HYPERTONIE

Poster

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2002;
6 (Sonderheft 3), 73*

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

ZEITSCHRIFT FÜR HOCHDRUCKERKRANKUNGEN

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Hypertonie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Hypertonie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Hypertonie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

BLUTDRUCK IM GRIFF? — BLOOD PRESSURE UNDER CONTROL? AN INITIATIVE OF DOCTORS AND PHARMACISTS IN VILLACH AND OF THE TOWN OF VILLACH. METHODS AND FIRST RESULTS

P. Scheibner, Kl. Schirmer, H. Wimmer,
A. Dengg, S. Dengg, L. Koschatzky,
R. Heindl, K. Petschnig, B. Mirtl,
A. Perchinig, A. Morbitzer, H. Mack,
G. Sandriesser

Since the beginning of October 2001 an information campaign concerning individual cardiovascular risk profiles with special emphasis on arterial hypertension has been carried out. The target group are people living in Villach. The campaign is being conducted by doctors, pharmacists, and so-called *Flying Teams*. Participating people are asked to complete a structured questionnaire (55 questions), and to self-measure their blood pressure (30–60 measurements). The goal of the campaign is to register previously unrecorded hypertensive people, and to motivate unknowing, respectively insufficiently treated, hypertensive patients. During the follow-up of this 5-year study (backed by the town of Villach, local media, and several special events) it should be determined, whether the awareness concerning high blood pressure can be raised among residents of Villach. It should also be determined whether or not it is possible to achieve improved adaptations of blood pressure profiles according to those self-measurements.

Until now, 1952 questionnaires have been analysed. This first spot check revealed 35 % of the interviewees to be hypertensive, 28 % of which take prescription drugs. The corresponding values for a higher cholesterol count lie at 23 % (known) and 11 % (thera-

py). More than two thirds of the interviewees are non-smokers, and 42 % do not do any exercise at all. More than 50 % relax in front of the TV, whereas stress seems to be quite a dominating factor (for more than two thirds). Following analyses will provide results from self-measurements.

The „Forum for a Healthy Villach“ will constantly report on current developments, data, and findings of this survey.

„MEHR VON DEMSELBEN?“ — HYPERTONIE IN EINEM REHAB- ZENTRUM

R. Goebel
Rehab-Zentrum Bad Aussee (PVA)

Die **Behandlung des Blutdruckes gilt noch immer als zu wenig** und zwar sowohl im Hinblick auf die Zahl der behandelten Personen als auch auf die Intensität der Behandlung. Dem gegenüber steht die Tatsache, daß ein beträchtlicher Teil der Bevölkerung bereits behandelt wird. Daher haben wir die RR-Behandlung bei unserem großen, nicht kardiovaskulären Krankengut untersucht. Untersucht wurden alle Patienten des ersten Halbjahres 2000 (n = 1.100) mit einem Altersmedian von 53 Jahren, sowie die ersten 1000 Pat. des Jahres 2002 (gleicher Altersmedian, 45 % Frauen).

Die Darstellung des **RR bei der Aufnahme zeigt Diagramm 1 (normotensiv nur 36 %)**, wobei ein Großteil der erhöhten RR in den folgenden Tagen absinkt (siehe die Empfehlungen der Ö. Ges. für Hypertensiologie, vielfache Messungen gefordert). Das nächste Diagramm zeigt wieviel Pat. hinsichtlich **Hypertonie vorbehandelt waren (30,8 % bzw. 30,5 % im Jahre 2002; 34 % der Frauen und 27,2 % der Männer)**. Von den behandelten Pat. sind nur 18 % normoton (= guter Behand-

lungserfolg oder Behandlung nicht notwendig) d. h. **82 % sind weiter hyperten. Unbehandelt sind 51 % der Hypertoniker** (Aufnahmeblutdruck), u. zw. 52 % der milden und 36 % der mittleren und schweren Hypertoniker. Über die Zahl der mit mehreren Arzneimittelgruppen Behandelten gibt ein weiteres Diagramm Aufschluß, und es ist dargestellt, daß 10 Pat. (von 1100) 3 oder mehr Arzneimittelgruppen erhielten und **trotzdem** eine mittlere oder schwere Hypertonie hatten. Zu der Behandlung mit einzelnen Medikamentengruppen: Thiazide wurden praktisch nicht verordnet. Ansonsten führen die ACE-Hemmer vor den Beta-Blockern und AT2-Blockern (Diagramm). Die meistverordnete Einzelsubstanz (Jahr 2000) war unerwarteterweise Amlodipin. Einen Hinweis für die **Präferenz der Verordner** für die einzelnen Substanzgruppen geht aus einem Diagramm hervor, welches die singular verordnenden Substanzgruppen wiedergibt. D.h., wenn nur eine Gruppe verordnet worden ist, so haben 98 Pat. ACE-Hemmer und 66 einen Betablocker (1:0,67) als Monotherapie genommen. Das **Kostenbewußtsein** ist mit diesen Angaben indirekt angesprochen.

Zuletzt zum **Konzept** der bisher ausschließlichen medikamentösen RR-Behandlung: Wenn fast **1/3 der Bevölkerung im zweiten Lebensabschnitt antihypertensiv** (oft unzureichend) behandelt wird, muß das **Konzept wohl immer wieder in Frage gestellt** werden. Wie würde sich die öffentliche Meinung verhalten, wenn z. B. jeder dritte ältere Mensch Psychopharmaka brauchen würde (tatsächlich sind es bei uns etwa 8 %)? Wenn die Hypertonie eine Folge von Stress ist, muß dann die Medizin nicht gegen den auslösenden Lebensstil auftreten, wie etwa seinerzeit gegen die Tuberkulose-Ursachen, müßten nicht Antistress-Programme propagiert werden? Abschließend wird noch auf den Einfluß der Adipositas hingewiesen und mit zwei Diagrammen veranschaulicht.

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