

# Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

## Neue Erkenntnisse ändern die Therapierichtlinien der Hypertonie

*Journal für Kardiologie - Austrian*

*Journal of Cardiology 2002; 9*

(7-8)

Homepage:

[www.kup.at/kardiologie](http://www.kup.at/kardiologie)

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche



Acute  
Cardiovascular  
Care Association  
ACCA  
A Registered Branch of the ESC

Member of the



EUROPEAN  
SOCIETY OF  
CARDIOLOGY®

ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des  
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

# KUKI: KUNST hilft Kindern mit Herzleiden & Diabetes

Kunst hilft! Gemäß dem Logo und Motto „Sei ein bunter Vogel – heb mit uns ab“ möchte die Österreichische Gesellschaft für Kunst und Medizin (ÖGKM – [www.oegkm.net](http://www.oegkm.net)) Kindern helfen, leichter ihren „Flug“ in ein erfülltes Leben anzutreten.



Die Kunsttherapie als eine psychodynamische Therapieform kann mit ihrem ganzheitlichen Ansatz die psychomotorischen, kognitiven, sprachlichen und psychosozialen Bereiche ansprechen und dabei Herzenswünsche und Herzenthemen sichtbar und begreifbar machen. Sie verfolgt das Ziel, Ressourcen zu aktivieren und den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, psychische Inhalte symbolisch darzustellen, Gefühle auszudrücken und zu integrieren. Dies dient der Bewältigung von überfordernden Situationen, wie sie etwa durch den Verlust eines Teiles der Gesundheit und der Trauer darüber entstehen können, zur Stressbewältigung bzw. Burn-Out-Prophylaxe.

Dabei stehen meist bildnerische Tätigkeiten im Mittelpunkt, wie Fotografieren, Malen, Zeichnen und Töpfern.

Die ersten Projekte **heARTs** (Kinder und Jugendliche nach einer Herzoperation) und **diARTbetes** (Kinder und Jugendliche mit insulinpflichtigem Typ-1-Diabetes) haben bereits begonnen. Eine erfahrene Kunsttherapeutin wird über 25 Wochen einen kostenlosen, offenen Kurs abhalten, während dessen die Kinder mittels künstlerischen Gestaltens spielerisch lernen werden, sich für schwierige Alltagssituationen zu wappnen.

Die KUKI-Initiative konnte dank einiger Sponsoren initiiert werden. Allerdings ist eine Weiterführung und eventuelle Ausweitung nur durch Beteiligung weiterer Sponsoren und Privatspender möglich.

Die ÖGKM-Mitglieder stellen für diesen Zweck auch eigene Kunstwerke zur Verfügung. Die Einnahmen aus deren Verkauf fließen ebenfalls in das KUKI-Projekt.

**Weitere Informationen:**  
[www.oegkm.net/kuki](http://www.oegkm.net/kuki)

---

Unterstützende Spenden erbeten an:  
**IBAN AT20 2011 1827 4316 6202**

---

# Neue Erkenntnisse ändern die Therapierichtlinien der Hypertonie

Ch. Woisetschläger

## ■ Hypertonie wird noch immer unterschätzt. Die LIFE-Studie eröffnet neue therapeutische Perspektiven bei Hypertonikern

„Jährlich sterben in Österreich etwa 40.000 Menschen an Herzinfarkt oder Schlaganfall. Jeder zweite Österreicher, der eine ärztliche Ordination aufsucht, leidet an arterieller Hypertonie. Wir müssen daher eingestehen, daß die häufigste Erkrankung der Österreicher derzeit nicht optimal diagnostiziert und therapiert wird“, sagte **Univ.-Prof. Dr. Friedrich Hoppichler**, A. ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Salzburg, im Rahmen der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kardiologie Anfang Juni in Salzburg.

Die Diagnose „Hypertonie“ wird bei Männern früher als bei Frauen gestellt. Dies hängt möglicherweise mit dem unterschiedlichen Lebensstil und dem Nichtvorhandensein des Hormonschutzes zusammen. Prof. Hoppichler: „Alarmierend ist, daß nur etwa 15 Prozent der männlichen Hypertoniker ausreichend therapiert sind.“ In Österreich leiden etwa 20 bis 30 Prozent der Bevölkerung an arterieller Hypertonie.

„Absolut gesehen betrifft diese gefährliche Krankheit somit etwa 2 Millionen Österreicher. Die Hälfte davon weiß gar nichts von ihrer Krankheit und ist somit nicht behandelt“, so Prof. Hoppichler. Von jenen Österreichern, die wissen, daß sie an Hypertonie leiden, werden nur etwa zwei Drittel therapiert. Davon wiederum erreichen nur 20 Prozent den gewünschten Blutdruckzielwert. Prof. Hoppichler: „Das heißt, daß von den 2 Millionen Hypertonikern in Österreich nur etwa 132.000 zufriedenstellend eingestellt sind. Von einer Hypertonie spricht man bei Werten über 140/90 mmHg, dies sollte in allen Altersgruppen gelten.“ (Tabelle 1)

Bei 90 bis 95 Prozent der Patienten ist die Ursache der Hypertonie nicht zu finden; in solchen Fällen spricht man von „essentieller Hypertonie“. Mögliche Ursachen können hormoneller Natur, renoparenchymatös oder renovaskulär sein.

Als prädisponierende Faktoren gelten das Übergewicht, und hier vor allem die androide Form (Apfeltypus), der Diabetes mellitus Typ II, Nikotinabusus, Alkoholabusus, übersteigerter Salzkonsum und Bewegungsmangel.

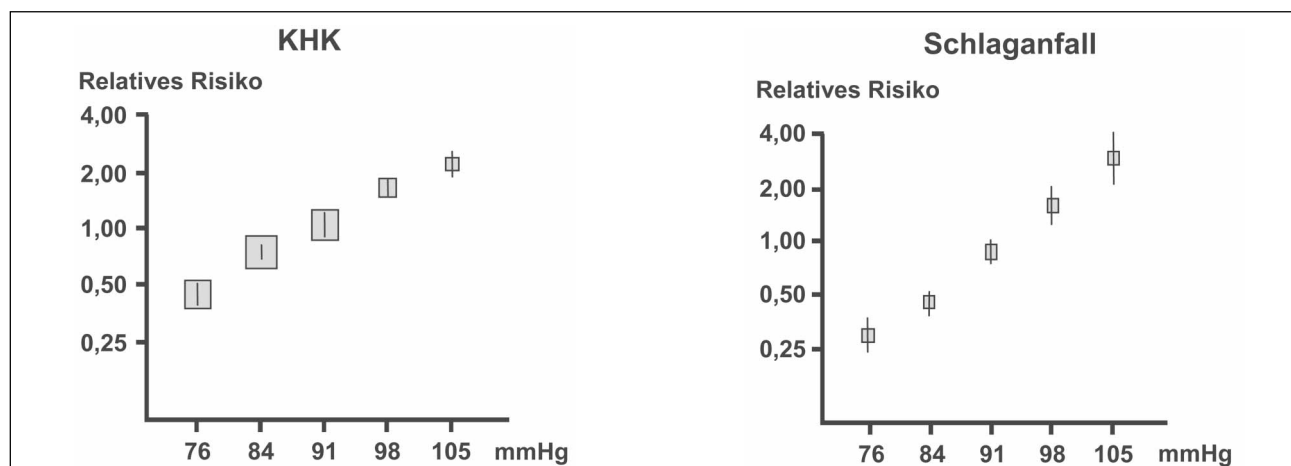
Sowohl der systolische als auch der diastolische Blutdruck stehen in direktem Zusammenhang mit der KHK beziehungsweise mit dem Insult (Abbildung 1). Prof. Hoppichler: „Die Kombination von arterieller Hypertonie und Diabetes ist ein besonders gefährliches Duo. Die Hypertonie tritt bei Diabetikern im Vergleich zu Nichtdiabetikern doppelt so häufig auf. 80 Prozent der Diabetiker versterben an den Folgen der koronaren Herzkrankheit, wobei dies durchaus auch als Folge des Bluthochdrucks gesehen werden kann. Der Blutdruckeinstellung kommt in diesem Kollektiv somit eine genauso hohe Bedeutung wie der des Blutzuckers und der Lipide zu.“

Im Moment gibt es weltweit etwa 155 Millionen Diabetiker. Im Jahr 2010 rechnet man mit 240 Millionen Zuckerkranken. Bereits bei Diagnosestellung des Diabetes leiden 30 Prozent der Patienten an erhöhtem Blutdruck. „Aber auch im Alter ist hoher Blutdruck noch gefährlich. Auch bei älteren und alten Patienten steigen mit steigendem Blutdruck die Morbidität und Mortalität an; entsprechend hat auch bei diesen Patienten eine gute Blutdruckeinstellung noch einen positiven Effekt“, so Prof. Hoppichler.

Ein wichtiges Problem bei der Therapie der arteriellen Hypertonie ist die Compliance. Nur 40 Prozent der Hypertoniker sind mit einer Monotherapie in den Zielbereich zu bringen. Es empfiehlt sich daher eine frühzeitige Umstellung

**Tabelle 1:** Definition der Hypertonie

Optimal	< 120/< 80 mmHg
Normal	< 130/< 85 mmHg
Hoch-normal	130–139/85–89 mmHg
Hypertonie	> 140/> 90 mmHg



**Abbildung 1:** Risikofaktor Hypertonie und Begleiterkrankungen [modifiziert nach MacMahon et al. Lancet 1990; 335: 765–73]

auf eine Kombinationstherapie; so läßt sich der Zielwert bei 80 Prozent der Patienten erreichen. Leider hält sich jedoch nur ein Drittel der Patienten an die ärztliche Verordnung.

**Univ.-Prof. Dr. Herbert Frank**, Univ.-Klinik für Innere Medizin II, Abteilung für Kardiologie, AKH Wien, sprach über eine weitere wichtige Erkrankung, die als Risikofaktor für eine Erhöhung der Gesamtmortalität verantwortlich ist: die Linksventrikelhypertrophie (LVH): „Die LVH ist eine ernstzunehmende Erkrankung, die bei 25 bis 50 Prozent der Hypertoniker diagnostiziert werden kann. Mit zunehmendem Alter nimmt die LVH an Häufigkeit zu. Die erhöhte Mortalität ist vor allem durch den „sudden death“ gekennzeichnet, der durch die myokardiale Ischämie, durch eine latente Herzinsuffizienz und eine erhöhte ventrikuläre Arrhythmie neigung hervorgerufen wird.“

Durch neue Entwicklungen im Bereich nichtinvasiver, bildgebender Methoden ist es möglich geworden, das Ausmaß einer LVH besser zu diagnostizieren und zu quantifizieren. So läßt sich der Einfluß antihypertensiv wirksamer Therapien auf die Muskelmassereduktion genauer beurteilen. Prof. Frank: „Eines der Hauptziele der antihypertensiven Therapie ist die Verringerung des kardiovaskulären Risikos durch indirekte strukturelle Veränderungen der LVH.“

Patienten mit arterieller Hypertonie und LVH bildeten das Studienkollektiv der LIFE-Studie. **Univ.-Prof. Dr. Jörg Slany**, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien, präsentierte die Ergebnisse dieser sogenannten „Landmark-Studie“. In der LIFE-Studie zeigte eine Therapie mit Losartan bei Hypertonikern mit LVH überlegenen Erfolg hinsichtlich des primären Endpunktes gegenüber Atenolol (Abb. 2). Prof. Slany: „Wir wissen seit vielen Jahren, daß Blutdrucksenkung bei Hypertonikern sehr wichtig ist. Durch die Ergebnisse der LIFE-Studie wissen wir nun, daß es auch wichtig ist, wie man den Blutdruck senkt.“

Die LIFE-Studie war eine große, doppelblinde, randomisierte, klinische Studie, die an 945 Zentren in sieben Ländern durchgeführt wurde. Insgesamt nahmen 9193 Patienten teil. Ziel der Studie war es herauszufinden, ob ein Unterschied zwischen Losartan und Atenolol in der Beeinflussung der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität bei Hypertonikern mit EKG-dokumentierter LVH besteht. Die Patienten wurden durchschnittlich 4,8 Jahre weiterverfolgt.

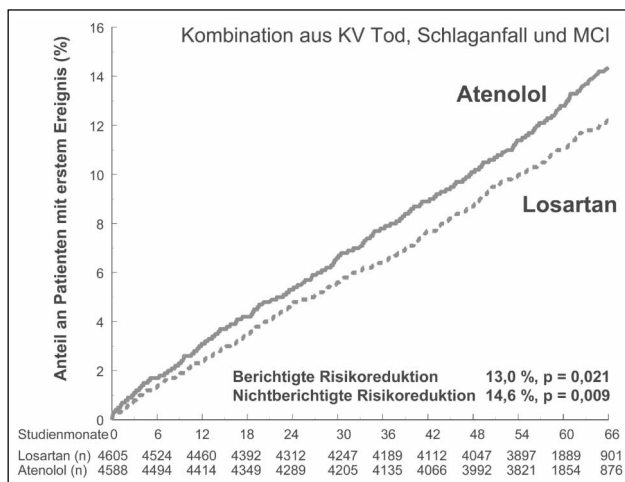
Die initiale Therapie in der LIFE-Studie war entweder Losartan 50 mg/Tag oder Atenolol 50 mg/Tag. Diese Dosierungen konnten zunächst durch Hydrochlorothiazid 12,5 mg/Tag ergänzt und dann auf 100 mg/Tag erhöht werden, um einen Blutdruck von < 140/90 mmHg zu erzielen. War dann der Blutdruck immer noch nicht adäquat eingestellt, konnten zusätzliche Antihypertensiva verordnet werden.

Der primäre Endpunkt der LIFE-Studie war die kombinierte Inzidenz kardiovaskulärer Tod, Schlaganfall und Myokardinfarkt bei Patienten mit essentieller Hypertonie und EKG-dokumentierter LVH. Sekundäre und tertiäre Endpunkte der LIFE-Studie waren Vergleiche von Losartan und Atenolol hinsichtlich kardiovaskulärer Mortalität, Gesamtmortalität, Hospitalisierungen wegen Angina pectoris oder Herzinsuffizienz, Regression der EKG-dokumentierten LVH, Inzidenz koronarer oder peripherer Revaskularisationen, Diabetesneuerkrankungen und das Verträglichkeits- und Sicherheitsprofil.

Prof. Slany: „Die Überlegenheit von Losartan gegenüber Atenolol zeigte sich vor allem in der 13%igen Risikoreduktion für den primären kombinierten Endpunkt ( $p = 0,021$ ). Weiters reduzierte Losartan das Risiko für tödlichen und nichttödlichen Schlaganfall um 25 % ( $p = 0,001$ ) versus Atenolol.“

Im Bereich der sekundären Endpunkte zeigte Losartan eine 10%ige Risikoreduktion der Gesamtmortalität (n. s.) und eine 25%ige Risikoreduktion bei Diabetesneuerkrankungen ( $p = 0,001$ ). Die Verträglichkeit von Losartan war während der LIFE-Studie hervorragend und signifikant der von Atenolol überlegen.

Laut der Datenanalyse der Subgruppe der Diabetiker erbrachte die Therapie mit Losartan eine Reduktion des Risikos, ein Event des primären kombinierten Endpunktes zu erleiden, um 24,5 % gegenüber Atenolol ( $p = 0,031$ ). Auch die Gesamtmortalität war bei den mit Losartan behandelten Diabetikern signifikant niedriger (Risikoreduktion 39 %;  $p = 0,002$  vs. Atenolol).



**Abbildung 2:** Primärer kombinierter Endpunkt der LIFE-Studie (mod. nach Dahlöf B et al. Lancet 2002; 359: 995–1003)

**Korrespondenzadresse:**

Dr. med. Christian Woisetschlager  
AKH-Wien – Universitätskliniken  
Notfallaufnahme

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

E-Mail: woisini@aon.at

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

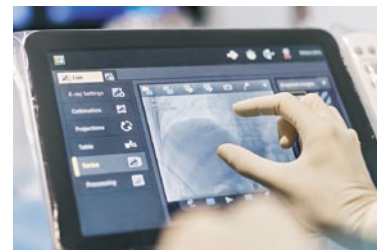
## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

## [Bestellung e-Journal-Abo](#)

### 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](#)