

Under Pressure

Nahezu 30 % der österreichischen Bevölkerung leiden an zu hohem Blutdruck, maximal 20 % davon sind ausreichend behandelt. In der Forschung wie auch in der klinischen Praxis versucht man auf zwei Wegen, der arteriellen Hypertonie zu begegnen.

Bluthochdruck ist ein wichtiger Faktor bei Herzversagen, koronaren Herzkrankheiten oder Schlaganfall. Bei etwa der Hälfte der Bluthochdruckpatienten läßt sich bei Nichtbehandlung in 10 Jahren eine Herzinsuffizienz diagnostizieren. Eine adäquate Behandlung könnte dies verhindern.

In der Forschung werden zum einen neue Medikamente gesucht, die weniger Nebenwirkungen zeigen, zum anderen wird der Zielwert für die Bluthochdruckbewertung tiefer angesetzt, als es bislang der Fall war.

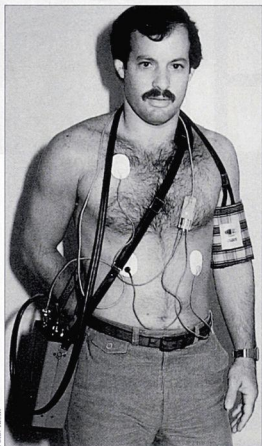
„Weiß-Kittel-Hypertonie“

„Weg vom Blutdruckwert und hin zum Gesamtrisiko des Patienten“, umschreibt der Grazer Kardiologe Univ.-Prof. Dr. Werner Klein, Vorstand der Abteilung für Kardiologie an der Medizinischen Universitätsklinik, die Richtung für die Behandlung der arteriellen Hypertonie, „denn nicht allein die einmalig gemessenen Blutdruckwerte sind von Interesse, sondern auch der Lebensstil und der gesamte medizinische Zustand des Patienten.“

Wichtig ist es zunächst, vom Gelegenheitsblutdruck als Basis für die Behandlung wegzukommen, denn mit einer Standardmessung allein kann der Blutdruck nicht zufriedenstellend beurteilt werden. Dazu kommt noch der sog. „Ordinationshochdruck“ oder die „Weiß-Kittel-Hypertonie“, wenn die Werte bei einer Messung in der ärztli-

chen Praxis bestimmt werden: Der Patient ist aufgeregt, und allein dies verfälscht die Meßergebnisse.

Ausschlaggebend für die Behandlung soll ein Tagesmittelwert sein, der entweder auf Selbstmeßwerten oder auf ambulatorischem Monitoring basiert. Dabei bestimmen die Patienten etwa 30 Mal in der Woche ihre Blut-



Alle 30 Minuten werden im ambulatorischen Monitoring die Werte gemessen.

druckwerte bzw. werden innerhalb von 24 Stunden alle 30 Minuten die Werte unter Alltagsbedingungen ermittelt. So wird auch der wichtige Nachtwert ermittelt - das Nichtabfallen des Blutdruckes während der Nacht führt zu einem kumulativen Streß auf Herz und Gefäße. Ein übermäßiger Abfall des Blutdruckes in der Nacht kann mit Durchblutungsstörungen verbunden sein.

Weiters wurden im Rahmen der HOT-Studie (Hypertension Optimal

Treatment) die Grenzwerte für eine behandlungsbedürftige Hypertonie gesenkt: von 150 mmHg (systolischer Wert) bzw. 90 mmHg (diastolischer Wert) auf 135/85 mmHg.

Therapeutische Wege

Neben der Basistherapie, die da lautet: „Lebensstil optimieren!“, werden für die medikamentöse Therapie neue Substanzen untersucht. Diese weisen vor allem weniger Nebenwirkungen auf als die derzeit primär verwendeten Beta-Blocker - hier kann es u.a. sogar zu Impotenz als Nebenwirkung kommen - und Diuretika, die u.a. zu erhöhten Harnsäure-, Blutzucker- und/oder Blutfettwerten führen können. In zwei groß angelegten, internationalen Studien, an deren Konzeption und Durchführung auch die Grazer Kardiologie beteiligt war, wurde die Wirkung neuer Medikamentengruppen untersucht. Die CAPP-Studie beschäftigte sich mit der Wirkung der ACE-Hemmer, die SYSTEUR-Studie mit Kalzium-Antagonisten. Beide Substanzen zeigen gleich gute Erfolge in der Behandlung von Hypertonie, jedoch mit deutlich weniger Nebenwirkungen.

Der jüngste Schritt in der Reihe der Entwicklungen antihypertensiver Medikamente sind die Angiotensin II Rezeptorenblocker. Dabei zeichnet sich die neue Substanzklasse der Angiotensin II Antagonisten in der Hochdrucktherapie durch eine langsam einsetzende, dafür aber langanhaltende Wirkung und durch eine extrem gute Verträglichkeit sowie fehlende Stoffwechselln Nebenwirkungen aus. Erste groß angelegte Studien zu AT1-Rezeptorblockern, die noch nebenwirkungsärmer sind, werden gerade durchgeführt.