

## ERGEBNIS DES BNK-SNAPSHOT-REGISTERS AN 7.302 PATIENTEN

# Unterversorgung von Patienten mit arterieller Hypertonie in Deutschland

SIGMUND SILBER, MÜNCHEN

In Deutschland sind rund 20 Millionen Menschen an arterieller Hypertonie erkrankt. Die Folgen einer länger bestehenden unbehandelten Hypertonie wie unter anderem Apoplexie, Myokardinfarkt, Herz- und Niereninsuffizienz, koronare Herzkrankheit, und Retinopathie sind gut dokumentiert, allgemein bekannt und gut behandelbar. Im hausärztlichen Versorgungsbereich steht die essenzielle, primäre arterielle Hypertonie („I10“ nach ICD-10 Verschlüsselung) an erster Stelle aller Diagnosen; sie wird bei rund 25 % aller Patienten gestellt.

Ziel des BNK-Snapshot-Registers war es, Patienten mit arterieller Hypertonie in kardiologischen Facharztpraxen zu einem Stichtag im Sinne eines „Schnappschusses“ hinsichtlich ihrer Demographie sowie Art und Qualität der therapeutischen Einstellung zu erfassen und entsprechend den Leitlinien der Deutschen Hochdruckliga zu charakterisieren.

An der Snapshot-Umfrage haben 261 Praxen des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen (BNK) teilgenommen. Von den 7.302 vollständig ausgefüllten Datensätzen zu Patienten mit arterieller Hypertonie waren 93 % überwiesene Patienten. Das mittlere Alter betrug  $65,4 \pm 11,2$  Jahre, 62,2 % der Patienten waren männlich. 88 % der Patienten hatten weitere bestehende kardiovaskulär-relevante Risikofaktoren: (Hyperlipidämie 51 %, Adipositas 32 %, Diabetes mellitus 21 %). 88,5 % der Patienten waren in der gesetzlichen Kranken-

versicherung (GKV), 11,5 % privat versichert (PKV).

## Ergebnisse

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung waren 35,3 % der Patienten normoton, Männer waren signifikant häufiger normoton als Frauen, PKV-Patienten signifikant häufiger normoton als GKV-Patienten. Die am häufigsten verschriebene antihypertensive Medikation waren Betablocker (63,1 %), ACE-Hemmer (49,8 %), Diuretika (49,1 %), Calciumantagonisten (27,1 %) und AT-1-Rezeptorenantagonisten (25,4 %). Von den Patienten mit Diabetes mellitus erhielten lediglich 26,5 % einen AT-1-Blocker, mit linksventrikulärer Hypertrophie 30,5 %, mit Vorhofflimmern 28,2 % und mit Niereninsuffizienz 31,4 % (Abb. 1). PKV-Patienten erhielten signifikant häufiger einen AT-1-



Prof. Dr. Sigmund Silber

Blocker als GKV-Patienten (Abb. 2).

## Nur die Hälfte der Patienten mit arterieller Hypertonie wird behandelt

In den Hausarztpraxen Deutschlands werden nur die Hälfte der Patienten mit arterieller Hypertonie medikamentös behandelt (DETECT). Das BNK-Register zeigte, dass lediglich ein Drittel der 7.302 in kardiologische Facharztpraxen überwiesenen Patienten mit arterieller Hypertonie normoton eingestellt waren. In den Hausarztpraxen werden als antihypertensive Medikation Betablocker am häufigsten und AT-1-Rezeptorantagonisten am seltensten verschrieben. Privatpatienten erhalten signifikant häufiger einen AT-1-Rezeptorantagonisten als Patienten mit gesetzlicher Krankenversicherung (Abb. 2).

kardiovaskulär-relevante Begleiterkrankungen	Beta-blocker	ACE-Hemmer	Diuretikum	CA-Antagonist	AT-1-Blocker	andere Anti-hypertensiva
alle mit und ohne Begleiterkrankungen	63,1%	49,8%	49,1%	27,1%	25,4%	7,6%
keine	49,7%	38,4%	38,8%	22,6%	25,3%	6,3%
linksventrikuläre Hypertrophie	66,2%	55,5%	59,0%	34,4%	30,5%	10,0%
KHK	77,7%	59,5%	52,1%	28,6%	23,2%	7,2%
NHYA I	66,8%	51,8%	43,5%	27,1%	24,3%	7,6%
NHYA II und III	71,8%	58,4%	63,8%	31,4%	26,7%	8,8%
NHYA IV	60,0%	70,0%	60,0%	30,0%	30,0%	0%
Kardiomyopathie	71,8%	66,7%	74,6%	25,7%	23,7%	11,0%
Vorhofflimmern	70,7%	52,2%	63,1%	31,8%	28,2%	8,9%
periphere AVK	69,6%	54,1%	60,9%	38,6%	30,0%	11,8%
Niereninsuffizienz	76,2%	58,1%	71,6%	41,9%	31,4%	13,8%

Abb. 1: Antihypertensive Medikation bei kardiovaskulär relevanten Begleiterkrankungen.

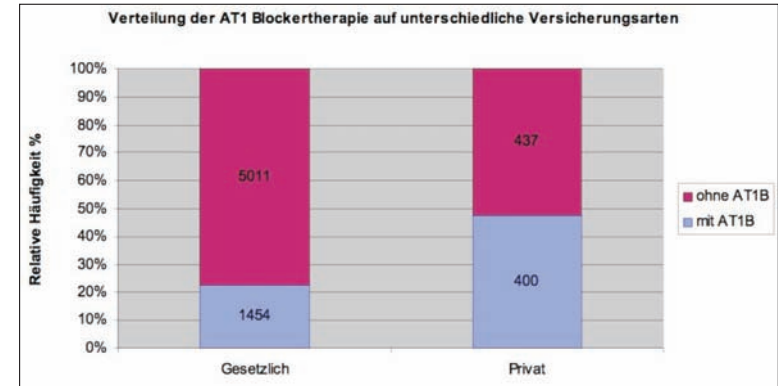


Abb. 2: Privatpatienten erhalten signifikant häufiger einen AT-1-Rezeptorantagonisten als Patienten mit gesetzlicher Krankenversicherung.

## Fazit

Somit sind Patienten mit arterieller Hypertonie in Deutschland unterversorgt und die Zusatzindikationen bei Begleiterkrankungen werden nicht genügend berücksichtigt.

## Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Sigmund Silber, F.A.C.C., F.E.S.C.  
 1. Vorsitzender des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK)  
 Kardiologische Praxis und Praxisklinik  
 Am Isarkanal 36, 81379 München  
 sigmund@silber.com