

Arterielle Hypertonie in Deutschland – es gibt viel zu tun!

Die arterielle Hypertonie ist ein Massenphänomen: Deutschland hat rund 25 Millionen Hypertoniker, in der Hausarztpraxis ist etwa jeder dritte Patient betroffen. Durch eine Therapie entsprechend der aktuellen Leitlinie sollen Folgeschäden des Hochdrucks möglichst verhindert, die Lebensqualität des Kranken gebessert und auch das Gesundheitssystem ökonomisch entlastet werden.



Professor Dr. med. Sigmund Silber ist niedergelassener Kardiologe in einer großen Gemeinschaftspraxis in München und sowohl auf die interventionelle Kardiologie als auch auf die Primärprävention spezialisiert.

Prof. Silber ist aktives Mitglied der Deutschen (DGK) und der Europäischen (ESC) Leitlinienkommissionen.

In der Praxis erweist sich jedoch das Leitlinien-Papier als äußerst geduldig, wie Ergebnisse des Snapshot-Hypertonie-Registers des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen (BNK e.V.) zeigen. In diesem Register wurden Patienten analysiert, die von Hausärzten in kardiologische Facharztpraxen überwiesen wurden, sei es wegen Problem-

einstellung bei arterieller Hypertonie oder aus anderen Gründen.

In einem Zeitraum von drei Tagen wurden die Datensätze von 7302 Hypertonikern aus 261 kardiologischen Praxen erfasst und ausgewertet. Nur 35,3 % der Patienten waren optimal, d.h. auf einen Blutdruck von unter 140/90 mmHg, eingestellt. Berücksichtigt man, dass der Grenzwert für Risikopatienten (z.B. Hypertoniker mit Diabetes, KHK, Schlaganfall oder Nierenerkrankung) bei unter 130/80 mmHg liegt und viele Patienten zu dieser Gruppe zählten, wird der Anteil der optimal eingestellten noch deutlich kleiner.

Auffällig auch, dass in der Monotherapie am häufigsten einen Betablocker, gefolgt von ACE-Hemmer, Diuretikum, Kalziumantagonist und AT₁-Blocker, eingesetzt wurde, und das weitgehend unabhängig von vorhandenen Risikofaktoren bzw. Begleiterkrankungen. Damit erscheint auch die Differenzialtherapie in der Praxis nur unvollständig umgesetzt. Entgegen der medizinischen Evidenz werden immer noch die älteren und damit billigeren Antihypertensiva den neueren und teureren Medikamenten vorgezogen. Bis in Deutschland die Patienten mit arterieller Hypertonie flächendeckend nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft und leitlinienorientiert versorgt werden können, bleiben viele strukturelle und Budget-Probleme zu lösen.

Prof. Dr. med. Sigmund Silber