



**BNK**

Bundesverband  
Niedergelassener  
Kardiologen e.V.  
www.bnk.de

## Wichtige Informationen von Ihrem Kardiologen

### Auf ein Wort

#### Die Behandlung des Bluthochdrucks: kein Mangel an Arzneien

Patienten mit Bluthochdruck leben mit zahlreichen lebensbedrohlichen Risiken: Schlaganfall, Herzinfarkt, Herzschwäche und Nierenversagen. Wenn aber der Druck gesenkt wirkt, kann diesen Komplikationen vorgebeugt werden. An drucksenkenden Medikamenten besteht kein Mangel, eher Überfluss. Aber nicht für jeden Patienten empfiehlt sich eine 08/15-Therapie: Die individuelle Risikosituation ist entscheidend, und dass die verordneten Tabletten langfristig eingenommen werden. Dazu können Kombinationspräparate beitragen, die besonders nebenwirkungsarm sind, sofern die richtigen Substanzen miteinander kombiniert wurden. Aber darüber informiert Sie Ihr Kardiologe im Detail.



### Der Druck muss runter!

*In den letzten Jahren hat es ein Umdenken in der Beurteilung der Therapiebedürftigkeit des Hochdrucks gegeben. Je nach Druckhöhe und gleichzeitigem Auftreten anderer Risikofaktoren oder Organschäden wird von einer regelrechten Risikokaskade gesprochen: von niedrigem, mäßigem, hohem oder auch sehr hohem Risiko. Und je nach Begleiterkrankungen (etwa Diabetes, koronare Herzerkrankung, Herzschwäche, Nierenleiden oder Metabolisches Syndrom) wählt Ihr Arzt auch das passende Arzneimittel zur Hochdruckbehandlung (Antihypertensivum) aus.*

Diese übergeordnete Risikobetrachtung hat zur Folge, dass z. B. ein Hochdruck im ersten Stadium ganz unterschiedliche therapeutische Konsequenzen nach sich zieht, je nachdem, ob noch weitere Risikofaktoren vorliegen. Das kann bedeuten: keine medikamentöse Behandlung und lediglich alljährliche Kontrolluntersu-

chungen, das kann aber auch heißen, dass gleich mehrere Arzneimittel verschrieben werden müssen, bis der Druck die Zielmarken erreicht und die Risikoparameter sich in Richtung „normal“ bewegen.

#### Individuelle Risikobetrachtung und -therapie

Aber sogar ein sonst als normal angesehener Druck kann behandlungsbedürftig werden, wenn das Gesamtrisiko entsprechend erhöht ist: Wenn etwa zusätzlich weitere drei oder mehr Risikofaktoren vorliegen oder aber ein Metabolisches Syndrom, ein Diabetes oder ein hochdrucktypischer Organschaden, ganz zu schweigen von bereits durchgemachten Gefäßkomplikationen wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Dann gehen die Experten



davon aus, dass in diesem individuellen Fall der Druck noch immer zu hoch ist.

So wie heute bei der Diagnose Hypertonie auch Risikofaktoren berücksichtigt werden, so individuell und differenziert ist die Behandlungsstrategie. Die oberste Maxime lautet: Der Druck muss runter – gleichgültig wie. Das soll heißen, dass es vor allem darauf ankommt, dass die Zielwerte erreicht werden, mit welchen Mitteln ist dabei sekundär.

Nun, sekundär bedeutet dabei keineswegs nebensächlich. Darauf wird Sie Ihr Kardiologe sicher aufmerksam machen. Denn alle Arzneimittel haben erwünschte und unerwünschte Wirkungen und sollten je nach der individuellen Gesamtsituation ausgewählt werden. So ist es nicht ratsam, Patienten mit hohem Diabetesrisiko wasser-treibende Pharmaka (Diuretika) oder Betablocker oder gar eine Kombination aus beiden zu verordnen, wie andererseits Hochdruckpatienten mit gleichzeitiger Herzschwäche und/oder Nierenleiden einen ACE-Hemmer oder wirkähnliche Substanzen (Sartane oder Angiotensin-2-Blocker, die übrigens außerordentlich gut vertragen werden) erhalten sollten. Jede Substanzgruppe hat ihre Besonderheiten, man sollte sich deshalb gut darüber informieren.

## Kombinationspräparate haben viele Vorteile

In den letzten Jahren hat sich in der Hochdrucktherapie ein wichtiger Wandel vollzogen. Während man früher hauptsächlich Monotherapie betrieb, werden heute bei Hochdruckpatienten mit weiteren Risikofaktoren von Anfang an Kombinationspräparate bevorzugt. Gerade bei Hochdruckpatienten mit gleichzeitigem Diabetes muss manchmal das ganze Arsenal der medikamentösen Möglichkeiten genutzt werden, um die Zielwerte (von 120/80 mmHg und darunter) zu erreichen.

Hochdruckkranke werden angehalten, sich ein Messgerät zuzulegen, damit sie zuhause den Druck kontrollieren können. Dann ist auch rasch klar, ob die verordnete Arznei ausreicht oder nicht. Nicht zu vergessen: Zur Therapie gehört auch eine gesunde Lebens-

weise, die Übergewicht vermeidet und durch körperliche Aktivität die Leistungsfähigkeit des Herzens stärkt. Das ist allemal gesünder als ein „Herzwein“ aus Ihrer Apotheke!

## Vorsicht bei Hausmitteln

Überhaupt ist Vorsicht geboten mit den diversen Hausmitteln. Im günstigsten Fall können bestimmte Kräuterzubereitungen tatsächlich den Druck senken – selten aber ausreichend. Meistens tut sich kaum etwas am Druck und es werden wichtige therapeutische Chancen verpasst! Vor allem aber sollte man seinen Arzt über alles informieren, was man selbst gegen den Hochdruck unternimmt und schluckt!

## Was nicht genommen wird, kann nicht wirken

Hier sind wir bei einem Kernpunkt der gesamten Hochdruckmedizin angelangt: Was nämlich die Ergebnisse auf lange Frist beeinträchtigt, ist die mangelhafte Therapietreue, auch Compliance genannt. Im Laufe der Jahre – nach vier Jahren höchstens noch die Hälfte – nehmen immer weniger Patienten ihre Hochdruckpillen. Die einen meinen, weil sie keine Beschwerden haben, brauchen sie auch nicht „ihre Medizin“ zu nehmen, andere vergessen sie einfach und lassen sie dann ganz weg. Allen gemeinsam ist: Sie setzen sich einem hohen Risiko aus und alle handeln, ohne mit ihrem Arzt darüber zu sprechen. Bis es zum Ernstfall kommt, dann lässt sich der Hochdruck nicht mehr verheimlichen. Dann ist es aber nicht selten auch zu spät.

## Impressum

**Redaktion:** Dr. med. Rolf Dörr, Dresden, Pressesprecher des BNK, Dr. med. Jochen Aumiller, München (V.i.S.d.P.)

**Layout:** Fromm & Fromm GmbH