



## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Schwerpunktthema auf dem 26. Kongreß der Hochdruckliga war im November 2002 die „Effektivität der antihypertensiven Therapie“. Noch nie war so klar wie heute, daß sich diese Effektivität an mehr bemessen muß als nur an dem Ziel, bei einem möglichst hohen Anteil von Hypertonikern die Blutdruckwerte in einen definierten Zielbereich zu senken. Allein dies ist schon schwer genug, wie die immer wieder beklagten Zahlen über die wenig erfreuliche Qualität der Blutdruckkontrolle bei Hypertonikern in der Praxis belegen.

Doch das eigentliche Ziel der antihypertensiven Therapie ist höher gesteckt. Es geht vor allem darum, durch Senkung des erhöhten Blutdrucks Folgekomplikationen wie Schlaganfall und Herzinfarkt zu verhindern und so die Lebensqualität und Lebenserwartung der Patienten zu verbessern.

Dies klingt vielleicht banal. Doch so gut die blutdrucksenkende Wirkung einiger Substanzklassen dokumentiert war, so lückenhaft waren lange Zeit die Belege dafür, daß eine präventive Wirkung auf Folgekomplikationen der Hypertonie auch tatsächlich vorhanden ist. Diuretika und Betablocker waren bis vor wenigen Jahren in dieser Hinsicht eine positive Ausnahme.

Inzwischen hat sich das Bild gewandelt. Seit Ende der 90er Jahre rollt eine Welle von Interventionsstudien, in denen anhand von harten klinischen Endpunkten die Effektivität neuerer Antihypertensiva im Vergleich zu den bereits als evidenzbasiert ausgewiesenen Therapien geprüft wird. Angetrieben wird diese Welle noch immer von der Frage, welche der verfügbaren Klassen von Antihypertonika die effizienteste Prävention verspricht.

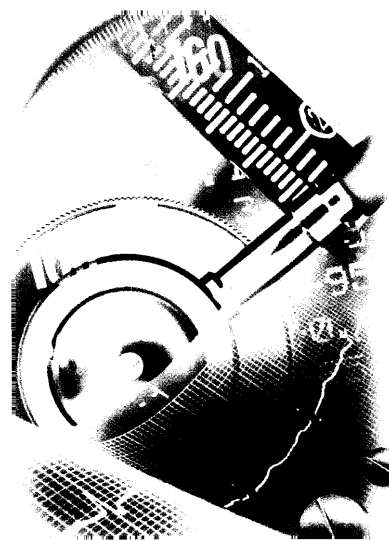
Bisher schien sich im vielfachen Vergleich von „Alt“ und „Neu“ keine eindeutige Überlegenheit abzuzeichnen. Dann überraschte vor knapp einem Jahr die LIFE-Studie mit einem Ergebnis, das die Überlegenheit eines AT<sub>1</sub>-Rezeptorantagonisten über einen Betablocker dokumentiert. Für die Hochdruckliga war dies Anlaß, den Sartanen in Deutschland den Status der First-line-Therapie zu verleihen.

Einen Monat nach der Hochdruckliga-Tagung sind die mit Spannung erwarteten Ergebnisse der ALLHAT-Studie vorgestellt worden (siehe aktuellen Bericht Seite 26). Glaubt man ersten Interpretationen, scheint das Pendel hier eher wieder zugunsten der konventionellen Therapie ausgeschlagen zu haben. Man darf gespannt sein, wie die Hochdruckliga diese neuen Daten in ihren Empfehlungskatalog implementieren wird.

Die hitzige Debatte über den vermeintlichen Primus unter den Antihypertensiva wird künftig möglicherweise einer kühleren Betrachtung weichen. Immer klarer wird, daß eine effektive Hochdrucktherapie bei der Mehrzahl der Patienten durch eine Monotherapie allein nicht gewährleistet ist. Wichtiger als die Frage nach dem exklusiven Allzweck-Antihypertonikum könnte daher die Frage werden, welche Kombination unterschiedlicher Blutdrucksenker bei welchen Patienten die optimale ist.

Die medikamentöse Hochdrucktherapie bleibt ein Spannungsfeld, aber auch ein spannendes Feld.

Peter Overbeck



## Aus dem Inhalt

„Bei der Hypertonie ist die Niere Täter und Opfer zugleich“ **4**

Angiotensin-II-Antagonisten stehen jetzt in erster Reihe **7**

Hypertoniker haben oft bereits einen Prä-Diabetes **10**

Ziel ist, durch konsequente Therapie einem Diabetes vorzubeugen **12**

Trotz Therapie zu hoher Blutdruck am Morgen **14**

Diabetiker mit Hochdruck profitieren von Moxonidin **18**

Kann komplette RAS-Blockade vor Herzinfarkt und Schlaganfall schützen? **20**

Valsartan verbessert das Sexualleben bei Männern mit Bluthochdruck **22**

140 mmHg ist nicht die Latte, an der alles zu messen ist **24**

Oldie trotz der Herausforderung durch moderne Blutdrucksenker **26**

Wirklich therapieresistent sind maximal fünf Prozent der Hypertoniker **28**

Deutliche Blutdrucksenkung ist schon durch Änderung des Lebensstils möglich **29**

**Service** **31**