

Hochdruck-Leitlinien mit transatlantischer Diskordanz

Neue Empfehlungen in Europa und den USA vorgestellt

Dies- und jenseits des Atlantiks war man sich einig: Es sei an der Zeit, die Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der Hypertonie dem neuesten Stand der Wissenschaft anzupassen. Fast zeitgleich sind im Mai und Juni 2003 in den USA und Europa die aktualisierten Empfehlungen zum Management von Hochdruck-Patienten vorgestellt worden. Weniger Einigkeit herrschte allerdings bei der inhaltlichen Ausgestaltung der neuen Leitlinien: Hier sind transatlantische Differenzen deutlich zutage getreten.

Peter Overbeck

Schon die Form der Präsentation der neuen Leitlinien war unterschiedlich gewählt: Während die Europäische Gesellschaft für Hypertonie (ESH) und die Europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC) ihre gemeinsamen Empfehlungen gleich in der kompletten Langfassung veröffentlicht haben (eine komprimierte Kurzversion soll folgen), legte das amerikanische National Heart Blood and Lung Institute (NHBLI) zunächst eine verkürzte „Express“-Version vor. Die detaillierte Fassung des mittlerweile 7. Reports des Joint National Committee (JNC 7) wird demnächst nachgeliefert.

In Europa haben sich ESH und ESC bei ihren Empfehlungen bisher stets auf die Leitlinien der WHO (World Health Organisation) und ISH (International Society of Hypertension) gestützt, die zuletzt 1999 aktualisiert worden sind. Von dieser Praxis ist man jetzt abgewichen und hat erstmals eigene Empfehlungen formuliert.

Die Begründung dafür lieferte Professor Guisepe Mancia aus Mailand, Vorsitzender des Leitlinien-Komitees. Die WHO/ISH-Guidelines, so Mancia, seien mehr unter einem globalen Aspekt verfaßt worden und auf weltweite Verhältnisse einschließlich denen in Entwicklungsländern zugeschnitten.

Im Vergleich dazu sei Europa eine viel homogenere Region mit einem hochentwickelten Gesundheitssystem. Die in einem ärmeren Entwicklungsland geltenden Standards in der Diagnostik und Therapie bei Hypertonikern seien deshalb in Europa möglicherweise inakzeptabel. Um den Verhältnissen in Europa besser gerecht zu werden, habe man jetzt eine eigene Fassung der Leitlinien unabhängig vom WHO/ISH-Entwurf erarbeitet.

In vielen Aspekten stimmen die neuen europäischen Leitlinien mit den revidierten amerikanischen Empfehlungen überein. Gemeinsam ist beiden zum Beispiel die klare Aufwertung der antihypertensiven Kombinationstherapie. In zwei Punkten gibt es allerdings Abweichungen: Zum einen bei der Klassifikation der Hypertonie, zum anderen bei den Empfehlungen zur initialen Therapie.

Hypertonie-Klassifikation



ESH und ESC haben auch in ihrem neuen Papier an der alten WHO/ISH-Klassifikation festgehalten. Danach wird

auch weiterhin zwischen

- optimalen (< 120/80 mmHg),
- normalen (120–129/80–84 mmHg) und
- hoch-normalen (130–139/85–89 mmHg)

Blutdruckwerten differenziert. Darüber hinausgehende Werte fallen unter die Kategorie Hypertonie, die in

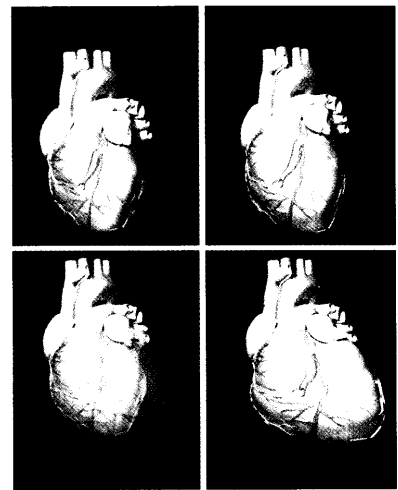
- Grad 1 (140–159/90–99 mmHg),
- Grad 2 (160–179/100–109 mmHg) und
- Grad 3 (> 180/> 110 mmHg)

unterteilt wird, entsprechend einem leichten, mittelschweren und schweren Bluthochdruck.

Allerdings ist die Hypertonie nicht rein nach numerischen Kriterien definiert. Vielmehr wird die für die Behandlungsindikation entscheidende Schwelle zur Hypertonie in Abhängigkeit vom globalen Risikoprofil als flexibel angesehen (siehe unten).



In den JNC-7-Empfehlungen ist eine neue Klassifikation der Blutdruckwerte vorgenommen worden. Ebenso wie in Europa ist auch in den USA in den alten Leitlinien noch zwischen



Aus dem Inhalt

Hochdruck-Leitlinien mit transatlantischer Diskordanz **3**

Therapie bei Herzinsuffizienz soll auch Prognose verbessern **7**

Verringern Crataegus-Extrakte die Mortalität bei Herzinsuffizienz? **9**

Längeres Leben mit besonderem Betablocker bei Herzinsuffizienz **10**

Hypertonikern nutzt Atorvastatin schon bei gering erhöhtem Cholesterin **12**

Frühzeitige Therapie bremst die Progression der Nephropathie **14**

Effiziente Blutdrucksenkung auch in ALLHAT – Kombitherapie macht's möglich **17**

Losartan plus ASS: Anhaltspunkte für eine positive Interaktion **18**

Service **19**