

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

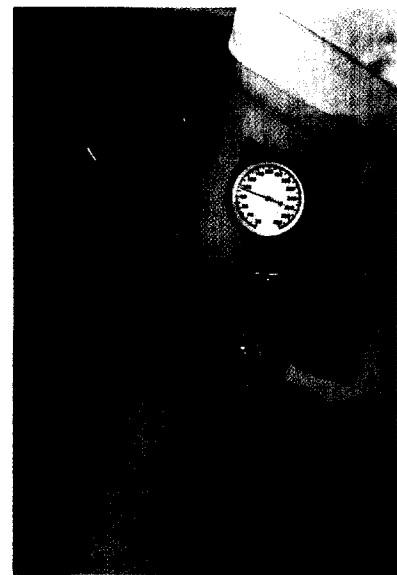
orientierende Richt- oder Grenzwerte können das Leben leichter machen – auch in der ärztlichen Diagnostik. Wenn das Präfix hyper oder hypo signalisiert, dass ein normabweichendes Über- oder Unterschreiten von Grenzwerten eines bestimmten Parameters besteht, ist dies oft gleichbedeutend mit einer Diagnose.

Aber mit den Grenzwerten ist das so eine Sache. Wo etwa die Hypercholesterinämie beginnt, vermag kaum noch jemand zu sagen. Was heute noch Normalwert ist, kann morgen schon zu hoch sein – dann nämlich, wenn nachgewiesen wird, dass durch eine Reduktion „normaler“ Cholesterinwerte immer noch klinischen Ereignissen vorgebeugt werden kann. Bei der Indikationsstellung zur Lipidsenkung, so die Empfehlung heute, sollte der Arzt sich deshalb nicht an starren Grenzwerten, sondern am globalen kardiovaskulären Risiko des Patienten orientieren.

Um eine entsprechende Erweiterung des Blickwinkels geht es US-Experten nun auch beim Bluthochdruck. Sie haben einen Entwurf für die Neudefinition der Hypertonie vorgelegt (Seite 4), der eher als Diskussionsgrundlage denn als definitive Formel zu verstehen ist. Nach ihrer Ansicht greift ein Hypertonie-Verständnis zu kurz, das im Überschreiten von Blutdruckgrenzwerten das wesentliche Kriterium für die Krankheitsentwicklung sieht. Hypertonie sei eine zu komplexe Erkrankung, um allein anhand von Blutdruckzahlen klassifiziert werden zu können.

Dem kann man nur zustimmen. Allerdings besteht dabei die Gefahr, dass die Hypertonie in der vorgeschlagenen erweiterten Definition zu einem so umfassenden Syndrom wird, dass die Bezeichnung Hypertonie zum sprachlichen Anzug für eine Sache wird, die nicht mehr hineinpasst. Wenn etwa Ko-Morbiditäten wie Hyperlipidämie zum Bestandteil der erweiterten Hypertonie-Definition werden, dann wird die Lipidsenkung streng genommen zu einer „antihypertensiven“ Therapie. Es könnte sein, dass für die als komplexes kardiovaskuläres Syndrom verstandene Hypertonie eine passendere sprachliche Kennzeichnung erst noch gefunden werden muss.

Peter Overbeck



Aus dem Inhalt

Berichte vom Kongress der American Society of Hypertension (ASH) in San Francisco 4–14

Hypertonie ist mehr als
überhöhte Blutdruckwerte 4

Wie „Normotoniker“ noch
von einer Blutdrucksenkung
profitieren 7

Renin-Hemmung – neue Option
gegen Hypertonie? 8

Valsartan – ein Blutdrucksenker,
der den Diabetes bremst 10

Ziel Diabetes-Verhinderung –
zwei grosse Studien prüfen
neue Präventivstrategien 12

Berichte vom Kongress der European Society of Hypertension (ESH) in Mailand 15–26

Ziel der Blutdrucksenkung ohne
Kombination häufig verfehlt 15

Telmisartan hält Blutdruck
besonders morgens in Schach 16

ACE-Hemmer und Sartane
zur Prävention von
Vorhofflimmern? 18

Mikroalbuminurie erfordert
konsequente Therapie 26