

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

im internationalen Vergleich herrscht bei den Hypertonie-Leitlinien ein gewisser Pluralismus. Das bedeutet nicht, daß es sich deshalb um rein subjektive und willkürliche Empfehlungen handelt. Alle Experten-Gremien, die mit der Erstellung von Leitlinien beschäftigt sind, haben dabei mehr oder weniger die gleichen wissenschaftlichen Daten zur Grundlage. Allerdings werden in den Schlußfolgerungen, die aus den klinischen Studien gezogen und in Therapieempfehlungen umgemünzt werden, oft unterschiedliche Akzente gesetzt.

In den USA etwa halten die für die Leitlinien verantwortlich zeichnenden Hypertonie-Experten die ALLHAT-Studie für das Nonplusultra der klinischen Bluthochdruck-Forschung. Aus ihren Ergebnissen glauben sie die Empfehlung ableiten zu können, daß ein Thiaziddiuretikum nicht zuletzt aus Kostengründen die beste Wahl für die Erstbehandlung bei der Mehrzahl aller Hypertoniker sei. In Europa zeigte man sich davon wenig angetan. Und auch in den USA prägt diese Empfehlung nicht gerade den Praxisalltag, weshalb ihr mit einer Informationskampagne, die über die „richtige“ Wahl aufklärt, Nachdruck verliehen werden soll.

Die Deutsche Hochdruckliga legt dagegen bei ihren Empfehlungen in Übereinstimmung mit den europäischen Leitlinien deutlich mehr Wert auf ärztlichen Entscheidungsspielraum. Danach soll sich der verordnende Arzt je nach differentialtherapeutischer Notwendigkeit und ohne Gängelung aus einem Repertoire von fünf für die Erstbehandlung tauglichen Wirkstoffklassen bedienen können.

In Großbritannien hat man diesen europäischen Konsens nun zugunsten spezifisch britischer Leitlinien-Empfehlungen aufgekündigt. Daß darin die Betablocker eine radikale Degradierung erfahren haben, dürfte in anderen europäischen Ländern in Anbetracht der Datenlagen vielleicht noch auf Verständnis stoßen. Darüber jedoch, wie die Empfehlungen für die Ersttherapie jetzt – und das auch noch altersabhängig – exklusiv auf einzelne Wirkstoffklassen zugespitzt wurden, wird sicher noch zu reden sein.

Peter Overbeck



Aus dem Inhalt

Neue britische Leitlinien:
Betablocker nicht mehr
erste Wahl **4**

Gefahr durch zu starke
Blutdrucksenkung bei KHK? **6**

Berichte vom Kongreß der European Society of Hypertension (ERS) in Madrid

Metaanalyse bestätigt:
Statine senken auch leicht
den Blutdruck **8**

Neue Fixkombination
besonders wirksam bei
schwerer Hypertonie **9**

Ausdauertraining senkt
Blutdruck auch bei isolierter
systolischer Hypertonie **12**

Berichte vom Kongreß der American Society of Hypertension (ASH) in New York

Antientzündlicher Zusatzeffekt
von Valsartan bei Hypertonie **14**

Amlodipin punktet bei
Diabetikern mit Hypertonie **16**

Geht von Religiosität eine
antihypertensive Wirkung aus? **20**

Service **22**