

2 Editorial

4 Rationale Diagnostik bei schwer kontrollierbarer Hypertonie

Prof. Dr. Felix Beuschlein, München

9 Antihypertensiva – Zielblutdruckwerte bei Niereninsuffizienz

PD Dr. Johannes Jacobi und Prof. Dr. Karl F. Hilgers, Erlangen

14 Literatur

Effekte der Vitamin-D-Metaboliten, Prof. Dr. Helmut Reichel, Villingen-Schwenningen

16 Hands on Problem

Prävention und Therapie katheterassoziierter Infektionen Dr. Christian B. Friedrichsohn, Villingen-Schwenningen

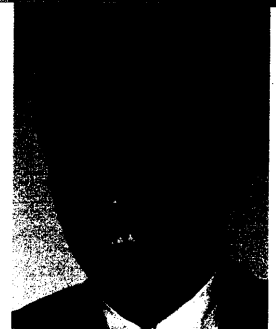
19 Kongresskalender / Aktuelles / Impressum



Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme von Glomeruli (eingefärbt)

Prof. Dr. Lars Christian Rump

Klinik für Nephrologie, Universitätsklinikum Düsseldorf



Die Hypertonie ist der häufigste Risikofaktor für kardiovaskuläre Ereignisse und führt weltweit zu den meisten krankheitsbedingten Todesfällen. Trotz intensiver experimenteller und klinischer Forschung sind die Fortschritte bezüglich der Therapieerfolge gering.

Die richtige Diagnose hat eine entscheidende Bedeutung für den Behandlungserfolg, wobei nationalen und internationalen Richtlinien zufolge die Diagnose allein auf Praxismessungen des Blutdruckwerts basiert. Von diesen Messungen hängt die Entscheidung für eine lebenslange Therapie ab. Doch welcher Arzt kann sich

die Zeit nehmen, bei jedem Patienten den Blutdruckwert mehrfach zu kontrollieren? Bei wieviel Patienten werden ambulant gemessene erhöhte Blutdruckwerte möglicherweise situativ interpretiert und bleiben ohne the-

„Eine unbehandelte oder nicht ausreichend therapierte Hypertonie ist eine der häufigsten Ursachen für eine terminale Niereninsuffizienz.“

rapeutische Konsequenz? Für die Erstdiagnose der arteriellen Hypertonie sollte eine Langzeitblutdruckmessung erfolgen. Ein weiteres Problem ist, dass eine sekundäre Hypertonie zu selten diagnostiziert wird. Auch dabei kann die Langzeitblutdruckmessung zusätzliche Informationen liefern.

Berücksichtigt man die Häufigkeit des primären Hyperaldosteronismus, der Schlafapnoe und der Nierenerkrankungen in der Bevölkerung, so ist anzunehmen, dass bis zu 20% der Hypertoniker eine der drei Erkrankungen haben (Büchner N et al., 2006, Herz 31: 294–302). Obwohl diese Ursachen der Hypertonie einfach diagnostiziert werden