

Druckpunkt

Das Magazin für Prävention und Behandlung von Bluthochdruck



**Yoga, Entspannung,
Hypnose und Blutdruck**

**Schlaganfall erkennen
und vorbeugen**

Krebs und Bluthochdruck

Zum Fest nur das Beste für Ihre Liebsten

apornorm®
die marke der apotheke

Blutdruckmessgeräte von Deutschlands Nr. 1* im Blutdruckmessen!



**Messgenauigkeit aller Modelle durch
die Deutsche Hochdruckliga bestätigt**

www.apornorm.de

*nach IMS Health Database Stand 06/2018, Marktführer nach Absatz und Umsatz im Bereich digitaler Blutdruckmessgeräte aus der Apotheke

Rückrufe – Kein Grund für unüberlegtes Handeln

Liebe Leserinnen und Leser!

Mit einem Rote-Hand-Brief haben Hersteller von Hydrochlorothiazid (HCT) Mitte Oktober auf ein mögliches Langzeitrisiko des Blutdrucksenkers hingewiesen (siehe Seite 30). Im Juli gab es mit dem Valsartan-Rückruf schon die erste Hiobsbotschaft. Sind unsere Medikamente noch sicher? Diese Frage drängt sich auf. Festzuhalten ist, der Valsartan-Rückruf und der HCT-„Rote-Hand-Brief“ haben nichts miteinander zu tun. Bei beiden lohnt es sich, genauer hinzuschauen.



Anfang Juli lösten die Behörden einen weltweiten Valsartan-Rückruf aus. Ein chinesischer Wirkstoffhersteller hatte 2012 seinen Produktionsprozess geändert. Die produktionsbedingte Verunreinigung durch krebserregende Nitrosamine blieb sechs Jahre lang unentdeckt. In Deutschland waren mit 900.000 Patienten rund die Hälfte der Valsartan-Empfänger betroffen. Der behördliche Rückruf mutete an wie die unbeholfene Lautsprecherdurchsage eines Flugkapitäns „Bitte machen Sie sich keine Sorge, noch ist alles ruhig, aber es kann sein, dass unsere Turbine nachhaltig gestört ist.“ Tröpfchenweise und intransparent flossen die Informationen. Nur wenige der verkauften Valsartan-Medikamente wurden umgetauscht. Der Patient wurde alleingelassen.

Beim Rückruf hat auch die parlamentarische Gegenöffentlichkeit als normatives Korrektiv versagt. Festzuhalten ist, der Rückruf ist noch nicht aufgearbeitet. Das ist dringend erforderlich. Die Pressemeldungen der Deutschen Hochdruckliga zum Rückruf fanden eine große Verbreitung. Unmittelbar nach den ersten Rückrufen hatten wir Kontakt mit dem BfArM aufgenommen und Hilfe angeboten. Gerne hätten wir anders kommuniziert. Um Panik zu vermeiden, haben wir darauf verzichtet. Nur gemeinsam in einer konzertierten Aktion von Politik, Ärzten und Apothekern mit der Laienpresse hätte das funktioniert. Aus Sicht der Hochdruckliga besteht unter anderem in folgenden Punkten Handlungsbedarf:

- Die Zuständigkeit für einen Rückruf muss auf Bundesebene in einem Bundesamt (BfArM) gebündelt werden.

Es kann nicht länger in der Zuständigkeit der Landesbehörden liegen.

- Die Wirksamkeit der behördlichen Kontrollmechanismen muss überprüft werden. Nach der Produktionsumstellung hat man keine Nitrosamine gefunden, weil keine gesucht wurden. Aufsichtsbehörden müssen auch forensisch vorgehen.
- Die Rückrufaktion muss auch den Rückruf von Medikamenten beim Patienten einschließen und darf nicht beim Apotheker enden. Bisher regelt das Rückrufverfahren nur die Rückgabe der noch beim Apotheker liegenden Medikamente. Es ist noch nicht möglich, die Chargen-Lieferung bis zum Patienten nachzuvollziehen.
- Die Krisenkommunikation muss verbessert werden. Vorteilhaft wären Positivlisten statt Negativlisten. Nach und nach haben die Hersteller Rückrufe bekanntgegeben. Es war vielfach nicht erkennbar, welcher Hersteller bzw. welche Chargen nicht betroffen waren. Das erschüttert schnell das Vertrauen in das Gesamtsystem.
- Es muss im Krisenfall ein konzertiertes und aufeinander abgestimmtes Auftreten geben. Es wäre wünschenswert gewesen, wenn Politik, Ärzte und Apotheker gemeinsam mit konkreten Zeitvorschlägen vor die Presse getreten wären. Das muss sachlich und transparent erfolgen: Was ist das Problem? Was ist zu tun? Wer tut was? Was muss der Betroffene tun? Wer hilft ihm dabei?

Auslöser für den Hydrochlorothiazid-Rote-Hand-Brief sind zwei epidemiologische Langzeitauswertungen. Dabei wurde ein Zusammenhang zwischen der Einnahme von HCT und der Ent-

stehung von weißem Hautkrebs festgestellt (Korrelation), ohne dass aber letztlich ursächlich untersucht wurde, ob der weiße Hautkrebs auch wirklich auf die Einnahme von HCT zurückzuführen ist (Kausalität). Es wurde zum Beispiel nicht untersucht, inwieweit das Ausmaß der Sonnenexposition bzw. der Hauttyp der Betroffenen die Schädigung verursachte.

Aus Sicht der Hochdruckliga muss der vorliegende Rote-Hand-Brief ernst genommen werden. Es besteht aber kein Grund für ein überstürztes, unüberlegtes Handeln. Es stehen, auch bei schwer einstellbarer Hypertonie, alternative Diuretika bereit. HCT wird relativ selten zur Monotherapie eingesetzt, häufig aber in Zweifach- oder Dreifach-Kombinationspräparaten. Gemeinsam mit Ihrem Hausarzt sollten Sie den individuellen Nutzen gegen das individuelle Risiko einer Einnahme abwägen. Bei Einnahme von HCT sollten Haut-Veränderungen beobachtet und mit dem Arzt besprochen werden. HCT und andere Blutdrucksenker sollten nicht eigenmächtig abgesetzt werden. Ein ausreichender Hautschutz vor Sonnen- und UV Einstrahlung ist für alle, mit oder ohne HCT, zu empfehlen.

Die Deutsche Hochdruckliga wird auch weiterhin, falls erforderlich, kritische Entwicklungen zeitnah öffentlich kommentieren, um zur Sicherung und Verbesserung der Versorgung bei Bluthochdruck beizutragen. Bleiben Sie uns gewogen und unterstützen uns weiterhin.

Mark Grabfelder

Diplom-Volkswirt, Geschäftsführer Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Hochdruckliga



12. Dezember 2018, PD Dr. Mitchell (Dorsten)

Bluthochdruck und Krebs

16. Januar 2019, Prof. Dr. Trenkwalder (Starnberg)

Bluthochdruck und Schlaganfall

20. Februar 2019, Prof. Dr. Sanner (Wuppertal)

Bluthochdruck und Schlafstörungen

20. März 2019, Prof. Dr. Krämer (Mannheim)

Schwer einstellbarer Bluthochdruck

18.30 bis 20.00 Uhr

Experten- sprechstunde

Spezialisten der Deutschen Hochdruckliga
beantworten Ihre Fragen zu Bluthochdruck



06221 / 588 5 588

Weitere Informationen erhalten Sie über <http://sprechstunde.hochdruckliga.de>



AKTUELL

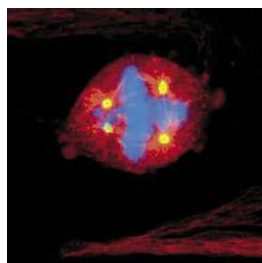
- 6 Deutsche Hochdruckliga gründet Online-Selbsthilfegruppen
Gemeinsam – virtuell – aktiv
- 8 Zwischenruf – Der aufgeklärte Patient – ein Mythos?

ARZT + BLUTDRUCK

- 14 Krebs und Bluthochdruck

GESUNDER BLUTDRUCK

- 9 Besuch der Schlaganfallstation – Schlaganfall erkennen und vorbeugen
- 12 Keine unkomplizierte Konstellation Schmerzmittel und Bluthochdruck
- 18 Viniyoga-Studie – Yoga senkt den Blutdruck
- 21 Nicht das Vielwissen sättigt die Seele ... sondern das innere Schauen und Verkosten der Dinge
- 24 Hypnose und hoher Blutdruck



GESUND ESSEN

- 26 Buntes Obst und Gemüse hilft, gesund zu bleiben



AUS DER HOCHDRUCKLIGA

- 30 Diuretikum Hydrochlorothiazid (HCT) erhöht das Risiko für weißen Hautkrebs
- 31 Welt Hypertonie Tag 2019 „Kenn Deinen Druck!“
- 32 Institut für Präventive Medizin – Weltweite MMM18 Blutdruckmessaktion auch 2018 unterstützt
- 34 Selbsthilfegruppen-Leitertreffen in Frankfurt
- 35 Dresdner Selbsthilfetag – Stuhlkreis war gestern
- 36 Stark gegen Bluthochdruck in Berlin
- 38 Selbsthilfegruppe Marl – Bürgermeister lädt zum SHG-Jubiläum ein
- 38 Erfolgreiche Fortbildung
- 38 Impressum



Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird nicht ausdrücklich in geschlechtsspezifische Personenbezeichnungen differenziert. Die gewählte männliche Form schließt eine adäquate weibliche Form gleichberechtigt ein.



Deutsche Hochdruckliga gründet Online-Selbsthilfegruppen Gemeinsam – virtuell – aktiv

Gemeinsam virtuell aktiv. Unter diesem Motto gründet die Deutsche Hochdruckliga jetzt Online-Selbsthilfegruppen. Seit fast 30 Jahren unterstützt die Deutsche Hochdruckliga Selbsthilfegruppen. Gerade bei Bluthochdruck spielt die Selbsthilfe eine entscheidende Rolle. Der Informations- und Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen kann helfen, den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen und die krankheitsbedingten Herausforderungen des Alltags erfolgreich zu meistern. Der geschützte Rahmen einer Selbsthilfegruppe hilft dabei, sich zu informieren und gemeinsam über Ängste und Unsicherheiten zu sprechen. Das macht Mut bei der Bewältigung der eigenen Sorgen und Nöte.

Das heutige Zeitalter der digitalen Kommunikation birgt nun die Chance, dass ein solcher Austausch mit anderen Betroffenen nicht mehr nur vor Ort, sondern auch „online“ stattfinden kann. Die Deutsche Hochdruckliga bietet deshalb jetzt erstmals für Interessierte eine virtuelle Gruppe an.

Rund 1,5 Millionen Internetzugriffe verzeichnet die Deutsche Hochdruckliga inzwischen pro Jahr. Aktuelle Studien zeigen, dass immer mehr Menschen im Krankheitsfall Rat im Internet suchen. Die Vorteile hierbei liegen auf der Hand: Informationen zu Gesundheitsthemen sind schnell und einfach zugänglich – unabhängig davon, wo man sich gerade aufhält.

„An dieses Zielpublikum richten wir unser Angebot“, so Ines Petzold, die als Patientenvertreterin im Vorstand das Projekt begleitet. „Der Mensch braucht den Menschen, der Austausch kann dabei aber auch online stattfinden“.

Auch die Selbsthilfegruppen können von der Verwendung digitaler Kommunikationsmittel profitieren. Durch den Austausch über das Internet lassen sich zum Beispiel lange Anfahrtswege zu Gruppentreffen vermeiden. Dies bringt insbesondere für Betroffene, die in ländlichen Regionen leben, entscheidende Vorteile. Vor allem aber für Berufstätige und jüngere Betroffene schafft das Online-Format eine interessante

Alternative zu herkömmlichen Vor-Ort-Gruppen. Denn die Teilnahme an den Gruppentreffen ist nun erstmals bequem ortsungebunden möglich und ermöglicht dadurch mehr zeitliche Flexibilität. Beruf und Privatleben lassen sich so besser in Einklang bringen.

Wie funktioniert das Angebot?

Die Treffen der Online-Selbsthilfegruppen finden in Form eines videobasierten Online-Chats statt. Die Teilnahme ist denkbar einfach. Benötigt wird lediglich ein Laptop oder ein Computer (in Ausnahmefällen ein Tablet) mit Internetzugang, Video- und Mikrofon-Funktion und Kopfhörer. Die Gruppenmitglieder tauschen sich über eine sichere Plattform im Live-Chat miteinander aus. Dabei ist der jeweils Wortführende im Video-Format für die anderen Teilnehmer zu sehen. So wird trotz der räumlichen Distanz eine persönliche Atmosphäre geschaffen.

Was genau erwartet mich?

Mit dem neuen virtuellen Selbsthilfeangebot möchte die Deutsche Hochdruckliga den Zugang zur Selbsthilfe im Bereich Bluthochdruck verbessern. Gleichzeitig möchte sie mit diesem Angebot den Erwartungen einer Gesellschaft gerecht werden, die primär auf digitalen Wege miteinander kommuniziert. Trotz ihres innovativen Charakters ist die virtuelle Selbsthilfe natürlich aber nach wie vor den traditionellen Prinzipien der Selbsthilfe verschrieben: einem Austausch auf Augenhöhe, Vertraulichkeit, Selbstbestimmtheit sowie gegenseitige Unterstützung und Motivation. Wert gelegt wird deshalb auf regelmäßige und verbindliche Gruppenzeiten, kleine Gruppengrößen sowie klar definierte Gruppenregeln (siehe Netiquette im Kasten). Im Vordergrund stehen dabei die Bedürfnisse der Teilnehmer. Die Themen der einzelnen Gruppentreffen werden daher selbstbestimmt durch die Gruppe festgelegt. Seitens der Hochdruckliga werden bei Bedarf und auf Wunsch Mediziner für Inputvorträge bzw. den Erfahrungsaustausch bereitgestellt. Die bestehenden Selbsthilfegruppen der Deutschen Hochdruckliga nutzen dieses Angebot rege.

Die Deutsche Hochdruckliga verschafft zunächst den folgenden Zielgruppen Zugang zu ihrem virtuellen Selbsthilfeangebot:

I. „Wir gemeinsam gegen Bluthochdruck – Unter 67“

Das Angebot richtet sich vor allem an Berufstätige bzw. Hypertoniker in jüngeren Jahren. Die Gruppenthemen werden durch die Gruppe selbst definiert. Denkbar sind z. B. folgende Themen: Wie messe ich bei mir richtig den Blutdruck? Welche Nebenwirkungen haben meine Medikamente? Was kann ich selbst tun, um meine Blutdruckwerte zu senken? Wann sind blutdrucksenkende Medikamente erforderlich?

II. „Wir gemeinsam gegen Bluthochdruck – Eltern und Kinder“

Bluthochdruck ist zunehmend auch bei Kindern und Jugendlichen ein Thema und kann für die Eltern eine enorm hohe Belastung darstellen. Selbsthilfegruppen können durch den Austausch von Erfahrungswerten helfen, den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen und die krankheitsbedingten Herausforderungen des Alltags besser zu meistern. Die Gruppe befasst sich beispielsweise basierend auf eigenen Präferenzen mit folgenden Themen: Wie messe ich richtig den Blutdruck bzw. wann sind die Werte bei meinem Kind erhöht? Was können wir als Eltern tun bzw. was kann mein Kind selbst tun? Wann sind neben Lebensstilmaßnahmen blutdrucksenkende Medikamente erforderlich?

Klingt interessant?

Nähere Informationen rund um unsere Online-Selbsthilfegruppen finden Sie über nebenstehenden QR-Code oder unter: www.hochdruckliga.de/selbsthilfe-virtuell.html. Melden Sie sich an. Sie erhalten danach umgehend nähere Informationen. Wir starten mit der ersten virtuellen Selbsthilfegruppe, sobald sich genügend Interessenten gemeldet haben.“



Übrigens – einen Überblick über unsere Vor-Ort-Gruppen finden Sie über nebenstehenden QR-Code oder unter www.hochdruckliga.de/selbsthilfegruppen-bluthochdruck.html.



Vanessa Luttermann

Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Netiquette für unsere virtuellen Selbsthilfegruppen

- ▶ **Schnell vernetzt**
Wir tauschen uns auf digitalem Wege aus. Dadurch schaffen wir eine bundesweite Plattform für Menschen mit Bluthochdruck – für einen einfachen und regelmäßigen Erfahrungsaustausch.
- ▶ **Gemeinsam stark**
Bei unseren (Online-)Selbsthilfegruppen stehen Gruppengefühl und eine familiäre, vertraute Atmosphäre im Mittelpunkt. Regelmäßige und verbindliche Gruppenzeiten sowie kleine Gruppengrößen helfen uns dabei.
- ▶ **Selbstbestimmtheit**
Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse der Gruppenteilnehmer. Gruppenthemen werden deshalb durch die Gruppe selbst definiert.
- ▶ **Vertraulichkeit**
Absolute Verschwiegenheit über das Besprochene ist in unseren Selbsthilfegruppen selbstverständlich. Natürlich entscheidet jeder Teilnehmer selbst, was er der Gruppe mitteilen möchte.
- ▶ **Respektvolles Miteinander**
Wir führen einen respektvollen, wertschätzenden, offenen sowie ehrlichen Dialog. Das heißt insbesondere auch, dass wir unterschiedliche Meinungen akzeptieren und jeder sich frei äußern kann.
- ▶ **Offener Austausch**
Anstehende Probleme werden ernsthaft und konstruktiv bearbeitet. Der Austausch subjektiver persönlicher Erfahrungen ist gewünscht und steht im Vordergrund. Bei persönlichen Erfahrungen und Ansichten gibt es kein „richtig“ oder „falsch“.
- ▶ **Strukturierte Anleitung und wissenschaftliche Evidenz**
Soweit von der Gruppe gewünscht, übernimmt ein Mitglied die Moderation der Gruppenstunde. Auf Wunsch werden unsere Gruppen außerdem durch einen ärztlichen Mandatsträger der Deutschen Hochdruckliga begleitet. Wir orientieren uns an den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen und informieren uns über Vorträge.
- ▶ **Das Wesentliche im Fokus**
Unsere Online-Selbsthilfegruppen stellen keine Plattform für Werbepostings dar. Das Verbreiten von Falschmeldungen („fake news“) wird bei uns nicht toleriert.
- ▶ **Sicherer und einfacher Austausch**
Das Thema Datenschutz liegt uns sehr am Herzen. Unsere Online-Selbsthilfegruppen befolgen die aktuellen Datenschutzrichtlinien. Unser Kommunikationsserver steht in Deutschland. Für die Teilnahme benötigen Sie lediglich ein Laptop oder PC mit Internetzugang sowie Video- bzw. Mikrofon-Funktion und einen Kopfhörer.

Zwischenruf

Der aufgeklärte Patient – ein Mythos?

Patienten sollen mehr Einsichtsrechte in ihre Behandlungsdaten und am besten Befunde via App erhalten. So die Idee des Gesundheitsministers. Aber können die Patienten mit dieser Transparenz überhaupt umgehen?



Foto©: Zinkevychi/stock – getty images

Die Position des Patienten soll nach dem erklärten Willen der Politik gestärkt werden. An sich ist diese Forderung selbstverständlich, sollte doch der Patient im Mittelpunkt des Gesundheitswesens stehen. Dieses ist letztlich für ihn eingerichtet, um ihn in seiner Krankheit und der damit verbundenen Not zu helfen. Nur deshalb gibt es das Gesundheitswesen mit Ärzten, Pflegepersonal und den weiteren zahlreichen Berufsgruppen, die sich um kranke Menschen kümmern. Ohne Patienten und ihre Krankheiten brauchen wir keine Krankenversicherung, ja sogar das Bundesgesundheitsministerium wäre überflüssig.

Dass man den Patienten stärken und dafür sogar die Gesetzgebung heranziehen will, erweckt daher den Eindruck, als stünde dieser eben nicht mehr im Mittelpunkt, als sei er inzwischen nur noch Mittel zum Zweck und als habe sich das System quasi selbstständig. Bei kritischer Betrachtung ist da durchaus etwas dran!

Krankheit ist keine Ware

Der Knackpunkt der Diskussion liegt in der Arzt-Patienten-Beziehung. Hier werden die relevanten Entscheidungen zu einer Erkrankung getroffen. Dabei geht es im schlimmsten Fall auch um Leben und Tod. Wir leben dabei in einer Gesellschaft, in der der Bürger – und damit der Patient – alles verstehen und nachvollziehen will, was im weitesten Sinne, also auch bei der ärztlichen Behandlung mit ihm geschieht. Das Verständnis soll so weit gehen, dass er über sich eine eigene Entscheidung treffen kann. Deshalb wird größtmögliche Transparenz – auch in der Arzt-Patienten-Beziehung – eingefordert.

Damit ist vordergründig der Intellekt des Bürgers, spricht des Patienten gefragt. Vergessen wird dabei häufig, dass Krankheit keine Ware ist und ihr Drohpotenzial durch Emotionen zusätzlich oder sogar hauptsächlich verarbeitet wird. Insofern ist die Frage erlaubt, ob die gut gemeinten Vorschläge zur Stärkung der Patientenrechte auch dem „normalen“ Bürger in der Bundesrepublik gerecht werden. Kann oder will er die ihm via Transparenz angebotenen Möglichkeiten wahrnehmen? Im Idealfall muss der Patient, der die Transparenz nutzen will, ausreichendes intellektuelles Vermögen mitbringen, um schon rein ursächlich seine Erkrankung nachzuvollziehen. Wenn man unsere Bevölkerung in unserer Vielfalt betrachtet, kann man dies nicht von jedem Bürger erwarten.

Per Smartphone besser informiert?

Viel wichtiger ist aber die Emotionalität des aufgeklärten Patienten. Krankheit macht Angst und die verstellt häufig den Blick in eine sachgerechte Entscheidung. Gibt es überhaupt den Menschen, der die Konsequenz aus einer unter Umständen bedrohlichen Erkrankung emotionsfrei und damit ohne Angstreaktion bewerten kann? Die persönliche Erfahrung des Autors, der als Arzt viele ärztliche Kolleginnen und Kollegen betreut hat, zeigt, dass die Krankheit auch bei noch so kundigen Patientinnen und Patienten droht, die Augen vor der Realität zu verschließen.

Was geschieht zum Beispiel, wenn der Patient seinen Arztbrief und Befundbericht via App auf sein Handy über-

mittelt bekommt, wie dies etwa unser Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) vorschlägt? Höchstmögliche Transparenz. Wird dem Patienten beispielsweise eine lebensbedrohliche Krankheit auf diesem Weg mitgeteilt, wird er je nach Gemütslage emotional entscheiden. Verdrängt er die Probleme, wird er den Befund nicht mehr weiterlesen oder sogar im ominösen Papierkorb seines Handys versenken. Ist er ängstlich, wird er zunächst Dr. Google befragen oder wird sich bei mehreren Ärzten Termine geben lassen, um sich zu informieren. Alle Reaktionen zeigen uns, hier wird ein Mensch in seiner Notlage schlicht und einfach allein gelassen.

Beim Weiterlesen des Befundberichtes fallen dem Patienten viele Fachworte auf, mit denen er nichts anfangen kann. Selbst, wenn sie in „Deutsch“ übersetzt würden, wie das vereinzelt gefordert wird, würde das wohl wenig ändern. Also sucht er Ärzte auf, um sich die verschiedenen Begriffe medizinisch erklären zu lassen. Diese sind deshalb oft irritiert, weil damit echte Behandlungszeit für andere Kranke verloren geht, ohne dass das Ziel der Transparenz tatsächlich erreicht wird. Manche machen deshalb den Vorschlag, schon in der Grundschule mit einem Medizinerunterricht zu beginnen, um diese Aufklärungsarbeit zu erleichtern.

Bleibt die Frage, ob dies alles wirklich dem Mittelpunkt unserer Bemühungen, nämlich dem Patienten, dient. ●

Quelle: „BDI aktuell“, Ausgabe 09/2018, Seite 3, Springer Medizin Verlag GmbH, Neu-Isenburg

Dr. Hans-Friedrich Spies
Präsident „Berufsverband Deutscher Internisten e.V.“, Wiesbaden

Besuch der Schlaganfallstation des Klinikums Dresden-Friedrichstadt

Schlaganfall erkennen und vorbeugen

Bei einem Erfahrungsaustausch der Selbsthilfegruppenleiter der Deutschen Hochdruckliga in Dresden stand im Mittelpunkt das Thema „Schlaganfall“. In diesem Zusammenhang wurde die Notaufnahme und Schlaganfallstation (Stroke unit) des Städtischen Klinikums Dresden-Friedrichstadt besichtigt. Damit bekamen die Teilnehmer einen Einblick in die Betreuung von Schlaganfallpatienten von der Aufnahme in das Krankenhaus bis auf die Schlaganfallstation.

Jeder Schlaganfall (auch Hirnschlag, medizinische Bezeichnung: Apoplex) ist ein Notfall (vergleichbar mit dem Herzinfarkt). Es gilt immer „Zeit ist Hirn“, das heißt, je schneller nach Auftreten von Symptomen eine sachgerechte medizinische Versorgung eingeleitet wird, umso größer ist die Möglichkeit, den neurologischen Schaden zu minimieren. Es ist wichtig, sofort beim Auftreten der Symptome eines Schlaganfalls (Tab. 1) den Rettungsdienst unter der Nummer 112 zu alarmieren! ⁽¹⁾

Vorkrankenhausphase

Im Rahmen der Erstversorgung vor Ort stehen Sicherung der Vitalparameter (Tab. 2) sowie Beurteilung der Symptomatik, insbesondere Beurteilung der Bewusstseinslage mittels orientierender neurologischer bzw. internistischer Untersuchung, im Vordergrund. Dieses ist auch die Hauptaufgabe des Notfallteams beim Transport in das Krankenhaus ⁽⁵⁾.

Ursachen des Schlaganfalles

Meist werden Schlaganfälle durch ein Blutgerinnsel verursacht, welches ein Gefäß im Gehirn verschließt. Diese Gerinnsel können im Gehirn selbst entstehen, zum Beispiel durch ent-

zündliche Veränderungen in der Wand einer Arterie. Häufiger stammen sie jedoch aus einem anderen Teil des Körpers und werden über den Blutkreislauf ins Gehirn geschwemmt, wo sie dann ein Gefäß blockieren. Ein Schlaganfall, welcher durch ein verstopftes Blutgefäß entsteht, wird als ischämischer Schlaganfall bezeichnet.

Die zweite, seltenere Ursache ist eine Blutung im Gehirn, z. B. weil ein Blutgefäß reißt und Blut ins Hirngewebe austritt⁽⁶⁾.

Beide Ursachen führen dazu, dass ein Bereich des Gehirns nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird. Je schneller behandelt und die Sauerstoffversorgung wiederhergestellt werden kann, desto größer sind die Chancen, dass der Schaden im Gehirn möglichst klein bleibt.

Frühe Krankenhausphase

Nach Erstversorgung mit Feststellung von Schlaganfallssymptomen (Tab. 1) durch die Notärztin/Notarzt erfolgt der sofortige Kontakt mit einem Krankenhaus, in welchem sich eine Schlaganfallstation (Stroke unit) befindet. Damit können schon die ersten organisatorischen Schritte im Krankenhaus eingeleitet werden.

Nach Ankunft in der Notaufnahme erfolgt eine Patientenübergabe vom Notarzt zum Aufnahmearzt des Krankenhauses (Übergabe der Vitalparameter und den Verlauf bzw. den Zeitpunkt des Symptombeginns – wichtig für Akuttherapie!) Um so wenig Zeit wie möglich zu verlieren, wird bei dem Patient/in sofort eine Computer- oder Magnetresonanztomographie des

Kopfes mit Gefäßdarstellung durchgeführt. Damit ist es möglich, eine Hirnblutung (Hirngefäßruptur, ca. 15 Prozent aller Schlaganfälle) von einem ischämischen Schlaganfall (Hirngefäßverschluss, ca. 80 Prozent) zu unterscheiden bzw. erste Aussagen über die Größe des ischämischen Schlaganfalles (Durchblutungsstörung mit Sauerstoffmangel) zu treffen. Seltene Ursachen sind Subarachnoidalblutung (SAB) oder eine Sinusvenenthrombose (SVT).

Im nächsten Schritt erfolgt die klinische Untersuchung des Patienten durch einen Facharzt für Neurologie, um die Symptome zu diagnostizieren bzw. den notärztlichen Befund zu bestätigen und so die weitere Therapie einzuleiten.

Entscheidung über die Akuttherapie

Unmittelbar nach Abschluss der Diagnostik in der Rettungsstelle (Labor, CT/MRT, klinische Untersuchung, Abgleich anamnestischer Daten = Patienteninformationen über Krankengeschichte, Medikamente und aktuellen Krankheitsverlauf) erfolgt interdisziplinär eine Therapieentscheidung. Bei Vorliegen eines ischämischen Schlaganfalles wird über die Möglichkeit einer Lyse- oder interventionellen neuro-radiologischen Therapie entschieden. Eine Lysetherapie (Thrombolyse) kann durchgeführt werden, wenn der Gefäßverschluss nicht länger als 4,5 Stunden, in besonderen Fällen 6 Stunden, besteht. Durch diese Therapie wird der Thrombus mittels eines Enzyms zersetzt und im besten Fall der Verschluss des Gefäßes beseitigt und die Blutversorgung des betroffenen Bereiches des Gehirns wiederhergestellt.

Tab. 1: Schlaganfallssymptome

- Plötzlich auftretende Schwäche
- Taubheitsgefühle und Lähmungserscheinungen – meist ist nur eine Seite betroffen, so dass sich z. B. der rechte Arm und/oder das rechte Bein nicht mehr richtig bewegen lassen.
- Sprachstörungen, u. a. Verwirrung, Sprach- oder Wortfindungsstörung, Schrift- oder Verständnisstörung
- Sehstörung, u. a. Gesichtsfeldausfall, Doppelbilder, schmerzlose Sehstörung auf einen oder beiden Augen
- Schwindel und Gangunsicherheit, Gleichgewichts- oder Koordinationsstörung
- Starke Kopfschmerzen
- Übelkeit und Erbrechen
- Fehlende Wahrnehmung eines Teils der Umwelt oder des eigenen Körpers (Neglect)

Tab. 2: Vitalparameter

- Blutdruckmessung
- Erfassung der Herzfrequenz
- Pulsoxymetrie (Erfassung des Sauerstoffgehaltes im Blut)
- EKG (Beurteilung des Herzrhythmus)
- Erfassung der Atemfrequenz
- Bestimmung des aktuellen Blutzuckers

Zahlen und Fakten

Alle 3 Minuten ereignet sich in Deutschland ein neuer Schlaganfall, alle 9 Minuten stirbt ein Schlaganfallpatient an den Folgen. Damit ist der Schlaganfall die dritthäufigste Todesursache in Deutschland. Annähernd 270.000 Menschen erleiden jährlich in Deutschland einen Schlaganfall. Fast 80 Prozent betrifft die Altersgruppe ab dem 60 Lebensjahr. Aber auch ca. 300 Kinder erleiden jährlich einen Schlaganfall. Innerhalb des ersten Jahres versterben bis zu 40 Prozent aller Betroffenen mit einem Schlaganfall. Ein Jahr nach dem Schlaganfall bleiben rund 64 Prozent der überlebenden Patienten pflegebedürftig, davon müssen ca. 15 Prozent in einer Pflegeeinrichtung versorgt werden. Der Schlaganfall ist damit der häufigste Grund für erworbene Behinderungen im Erwachsenenalter. Umso wichtiger ist es, dass so wenig Zeit wie möglich bis zur stationären Aufnahme vergeht. Leider führen teilweise Fehlinterpretationen oder Verharmlosung der Symptome („das geht schon wieder vorbei“) durch Betroffene oder Angehörige immer wieder zur unnötigen Verzögerung^(2,3,4).



Ergotherapeutischen Behandlung Feinmotorikübungen und Hilfestellung beim Essen.

Fotos©: Städtisches Klinikum Dresden

In den letzten Jahren werden die Blutgerinnsel auch interventionell durch Neuroradiologen entfernt, insbesondere bei einem Zeitfenster > 4,5 Stunden oder Kontraindikationen einer Lysetherapie (z. B. erhöhtes allgemeines Blutungsrisiko). Bei Vorliegen einer Hirnblutung wird über die Notwendigkeit einer Operation diskutiert. Besteht die Indikation zur sofortigen Operation nicht, erfolgt eine engmaschige klinische Kontrolle (insbesondere Bewusstseinslage) und Befundkontrolle mittels Computertomographie auf der Schlaganfallstation.

Aufnahme auf die Stroke unit

Noch unter laufender Therapie (Thrombolyse) erfolgt die Verlegung des Patienten auf die Stroke unit. Schon seit Jahren zeigen Studien, dass die Betreuung von Schlaganfallpatienten durch ein auf das Krankheitsbild spezialisiertes Team zu einer Verminderung der Sterblichkeit und deutlich geringeren funktionellen Störungen (z. B. Lähmungen) führt, gemessen nach einem Jahr⁽⁵⁾. Nach Übernahme auf die Stroke unit steht die engmaschige Kontrolle und Optimierung/Normalisierung der Vitalparameter im Vordergrund. Gleichzeitig wird der Patient sechsstündlich neurologisch untersucht und der Bewusstseinszustand engmaschig kontrolliert. Damit wird eine Verschlechterung der neurologischen Symptome bzw. die Entwicklung einer Lungenentzündung (z. B. durch bei Schlaganfall bedingten Schluckstörungen) oder Verschlechterung der Herzfunktion frühzeitig erkannt, um wichtige medizinische Maßnahmen einleiten zu können.

Weiterhin beginnt mit dem ersten Tag die physiotherapeutische (Bewegungstherapie bei Lähmungen), logopädische (Sprach- und Schlucktraining) sowie eine ergo-therapeutische (Feinmotoriktraining) Therapie.

Späte Krankenhausphase

Die Verlegung auf Normalstation ist abhängig vom Verlauf und Allgemeinzustand des Patienten (mindestens einen Tag, im Durchschnitt drei Tage befindet sich der Patient auf der Stroke unit). Auf einer internistischen oder neurologischen Normalstation werden die physio-, ergotherapeutischen bzw. logopädischen Maßnahmen und die interdisziplinäre medizinische Diagnostik sowie Behandlung von Faktoren, welche zum Schlaganfall führen können (Tab. 3), weitergeführt. Zusätzlich wird über die Notwendigkeit einer Anschlussheilbehandlung (Direktverlegung/ca. 25 Prozent oder in einem zeitlichen Intervall bis zu vierzehn Tagen) entschieden.

Der Erfolg der Behandlung eines Schlaganfalls ist vor allem abhängig vom Zeitfenster: Beginn der Symptomatik und Erstbehandlung (sollten <4,5 Stunden betragen). Außerdem ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit des Schlaganfallteams (Neurologe, Internist, Radiologe, Stroke nurse (spezialisierte, zertifizierte Schlaganfallschwester) Physiotherapeut/in, Ergotherapeut/in, Logopäde/in, Sozialdienst in einer spezialisierten Einheit/Stroke unit) notwendig.

Risikofaktoren für einen Schlaganfall

Vorbeugung: Verschiedene Risikofaktoren führen zu einem Schlaganfall, z. T. kann man sie nicht beeinflussen. Dazu gehört eine genetische Vorbelastung, aber auch höheres Alter. Daneben gibt es Risikofaktoren, welche durch eine bewusste Lebensweise beeinflussbar sind (Tab. 4). ●

Tab. 3: Einfluss auf die Entstehung eines Schlaganfalles haben...

Vorhofflimmern ohne adäquate Blutverdünnungstherapie

Arteriosklerose als Folge von

- erhöhtem Blutdruck
- Zuckerkrankheit
- erhöhter Alkoholkonsum
- Nikotinabusus
- erhöhtem Cholesterin
- Übergewicht

Migräne

Tab. 4: Vorbeugungsmöglichkeiten für einen Schlaganfall

Regelmäßige hausärztliche Kontrollen (ab 45 Jahren)

- Früherkennung von asymptomatischen Herzrhythmusstörungen, z. B. Vorhofflimmern
- Kontrolle der Risikofaktoren mit Möglichkeit einer Früherkennung von Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörung...

Gesunde Ernährung

- Gesundes, regelmäßiges Essen (u. a. viel Obst und Gemüse)
- ausreichendes Trinken (1,5 l)

Bewegung und Entspannung

- regelmäßig Sport, z. B. 3 x pro Woche à 30 min.
- Erlernung von Entspannungsübungen zum Stressabbau (z. B. Autogenes Training, Yoga)

Rauchen und Alkoholkonsum reduzieren oder besser beenden

Literatur

- 1) Springer Verlag, Ärztezeitung (09.05.2008)
- 2) Daten der Deutschen Schlaganfallhilfe (siehe Webseite)
- 3) Klinikarzt 8/12 Seite 348-352
- 4) Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Online: www.schlaganfall-hilfe.de/home 2018)
- 5) Stroke unit Trialists Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke 2007
- 6) www.gesundheitsinformation.de Schlaganfall.
- 7) Kompetenznetz Schlaganfall: Heuschmann PU, Busse O: Schlaganfallhäufigkeit und Versorgung von Schlaganfallpatienten in Deutschland. Online: www.kompetenznetz-schlaganfall.de/fileadmin/download/news/heuschmann_zahlen_zum_schlaganfall10.2010.pdf

Was ist eine Stroke unit?

Stroke unit kommt aus dem Englischen und heißt „Schlaganfall-Einheit“. Sie ermöglicht die angemessene und schnelle Behandlung von Patienten, welche einen Schlaganfall (stroke) erlitten haben. In der Regel verfügt jedes größere Klinikum in Deutschland über eine Stroke unit. In einem aufwendigen Zertifizierungsverfahren alle 3 Jahre durch die Deutsche Schlaganfallgesellschaft werden die Qualitätsstandards überprüft. Aktuell gibt es 311 Stroke-Einheiten in Deutschland, welche vor allem durch neurologische Kliniken betreut werden. Nur fünf stehen unter der Leitung von Internisten, in Zusammenarbeit mit Neurologen, wie auch im Städtischem Klinikum Dresden-Friedrichstadt.



Dr. med. Holger Palisch

Regionalbeauftragter der DHL in Sachsen, Leiter internistischer IMC und regionaler Stroke unit, II. Medizinische Klinik, Städtisches Klinikum Dresden
Friedrichstraße 41, 01067 Dresden
Tel. (0351) 480-1090, Fax (0351) 480-11 9
palisch-ho@khdf.de

Keine unkomplizierte Konstellation

Schmerzmittel und Bluthochdruck



Akute Schmerzen unterschiedlicher Art sind ein sehr häufiges „Alltagsphänomen“ und können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Besonders häufig sind Kopf-, Zahn-, Glieder- und Muskelschmerzen. Die Therapie besteht in der Regel in der kurzfristigen und vorübergehenden Einnahme von Schmerzmitteln, die überwiegend frei und preiswert in der Apotheke erhältlich sind. Daneben leiden immer mehr Menschen aber auch an chronischen Schmerzen aufgrund von degenerativen Gelenkerkrankungen, die häufig eine chronische Einnahme von Schmerzmitteln erfordern.

Sowohl in der Kurzzeit- als auch in der Langzeittherapie von Schmerzen werden in der Regel Präparate aus der sog. Gruppe der nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) eingesetzt. Hierzu gehören u.a. Ibuprofen, Voltaren aber auch Paracetamol und Acetylsalicylsäure (ASS).

Vorsorgliche NSAR-Einnahme obsolet

Neuere Untersuchungen weisen darauf hin, dass diese Medikamente zunehmend kritiklos auch in höheren Dosierungen und über lange Zeiträume hinweg eingenommen werden. Offenbar in der Überzeugung, dass es sich hierbei um „harmlose“ und nebenwirkungsfreie Medikamente handelt, werden diese bereits bei geringen Beschwerden oder sogar routinemäßig und „vorsorglich“ im Vorfeld intensiverer körperlicher Aktivitäten, z. B. Joggen oder Skifah-

ren, in teilweise sehr hohen Dosen eingenommen.

Es verwundert daher nicht, dass die NSAR zu den weltweit am häufigsten verwendeten Medikamenten zählen. Bei nicht wenigen Menschen entwickelt sich eine regelrechte Abhängigkeit von den Schmerzmedikamenten. In vielen Fällen einer unreflektierten Einnahme von hohen Dosen muss man von einem „Schmerzmittelmissbrauch“ sprechen.

Denn neuere Untersuchungen zeigen, dass der regelmäßige und höher dosierte orale Konsum von Schmerzmitteln aus der Gruppe der NSAR keineswegs nebenwirkungsfrei ist. Neben Irritationen der Schleimhäute des Magen-Darm-Traktes sind es besonders der Blutdruck und das gesamte Herzkreislaufsystem, die beachtet werden sollten.

NSAR-Wechselwirkungen mit Antihypertensiva wenig geklärt

Insbesondere wer bereits unter einem erhöhten Blutdruck leidet, sollte bei der Einnahme von NSAR-Schmerzmitteln seine Blutdruckwerte besonders genau kontrollieren. Sowohl die direkten Effekte auf den Blutdruck als auch mögliche Wechselwirkungen mit blutdrucksenkenden Medikamenten sind komplex und in ihren Mechanismen noch nicht exakt geklärt. Umso mehr gilt es diese möglichen Effekte detailliert zu beachten und die bis dato vorliegenden Forschungsergebnisse zur Kenntnis zu nehmen.

In einer umfangreichen Studie untersuchten Forscher in den USA die Wirkung von Schmerzmitteln auf den Blutdruck. In dieser Studie wurden Probanden mit anfänglich normalen Blutdruckwerten beobachtet. Innerhalb von 4 Jahren wurden bei über 12 Prozent der Teilnehmer erhöhte Blutdruckwerte gemessen. Den stärksten Einfluss auf den Blutdruck wiesen Diclofenac, Ibuprofen aber auch das häufig eingenommene Paracetamol auf. Am besten schnitt in dieser Studie noch das ASS (z. B. Aspirin) ab.

NSAR erhöhen Blutdruck und schwächen Wirksamkeit von Antihypertensiva

In einer weiteren Studie wurden die Effekte der verschiedenen NSAR auf den Blutdruck differenziert beleuch-

tet. Im Mittel wurden nach 4 Monaten um 3,7 mmHg erhöhte, systolische Blutdruckwerte gemessen. Dieser Anstieg ist klinisch sehr bedeutsam! Bedenkt man, dass eine Senkung des systolischen Blutdrucks um 2 mmHg beispielsweise das Herzinfarktrisiko um 10 Prozent senkt, wird die Bedeutung dieses Ergebnisses schnell klar.

Ein weiterer praktisch sehr bedeutsamer Aspekt sind die möglichen Wechselwirkungen mit anderen blutdrucksenkenden Medikamenten. Hier sind insbesondere die weitverbreitet verordneten ACE-Hemmer (z. B. Ramipril oder Perindopril etc.) sowie die sog. Sartane (z. B. Olmesartan, Candesartan, Valsartan etc. zu nennen). NSAR interferieren mit den pharmakologischen Effekten dieser Wirkstoffe und schwächen deren blutdrucksenkende Wirkung dosisabhängig ab. Es kann somit trotz unveränderter Blutdruckmedikation zu unerwarteten und erheblichen Blutdrucksteigerungen kommen.

Routinemäßige Schmerzmitteleinnahme nicht komplikationslos

Diese obengenannten Ausführungen machen deutlich, dass eine unkritische, chronische und insbesondere hochdosierte Einnahme von frei verkäuflichen Schmerzmitteln aus der Gruppe der NSAR medizinisch keineswegs komplikationslos ist. Viel-

mehr sollte keinesfalls eine routinemäßige Einnahme über längere Zeiträume praktiziert werden.

Insbesondere aber Patienten mit arterieller Hypertonie oder anderen Herz-Kreislaufferkrankungen sollten die Einnahme von Schmerzmitteln generell so gering wie möglich halten und ihren Arzt aufsuchen, um einen individuell geeigneten Wirkstoff zu finden, der die Blutdruckwerte möglichst wenig beeinflusst und insgesamt wenig Nebenwirkungen provoziert. Insbesondere aber die zunehmend weit verbreitete Praxis im Vorfeld sportlicher Aktivitäten präventiv Schmerzmittel aus der Gruppe der NSAR einzunehmen ist grundsätzlich obsolet.

Fazit

Zusammenfassend sollten Schmerzmittel aus der Gruppe der NSAR im Zusammenhang mit Bluthochdruck oral nur sehr zurückhaltend und unter verstärkten Blutdruckkontrollen eingenommen werden. Als Alternativen stehen gegebenenfalls lokal anwendbare NSAR- oder pflanzliche Produkte zur Verfügung, die keine systemischen Nebenwirkungen entfalten. ●

Prof. Dr. med. H.-G. Predel

Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin, Deutsche Sporthochschule Köln, Leiter des Instituts, Lizenziertes Untersuchungszentrum des DOSB

beurer medical

Auf mich passt Beurer auf

BM 57: Das smarte Blutdruckmessgerät mit **Bluetooth®**

Inflation Technology:

schnelle und komfortable Messung bereits während dem Aufpumpen

Universalmanschette

für Oberarmumfänge von 23 bis 43 cm

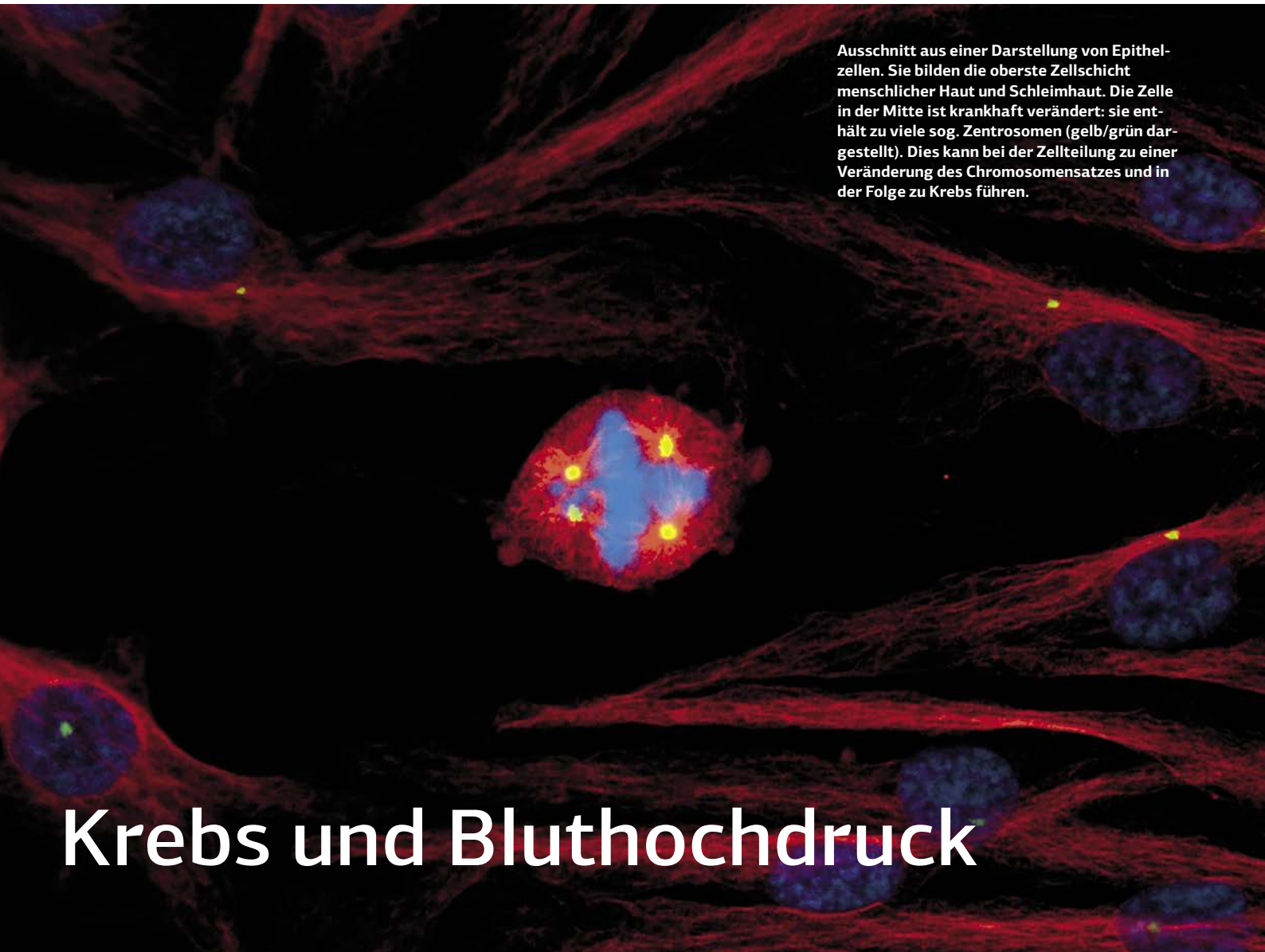
XL-Display

weiß beleuchtet und gut ablesbar

Bluetooth®

für Verbindung mit „beurer HealthManager“ App





Ausschnitt aus einer Darstellung von Epithelzellen. Sie bilden die oberste Zellschicht menschlicher Haut und Schleimhaut. Die Zelle in der Mitte ist krankhaft verändert: sie enthält zu viele sog. Centrosomen (gelb/grün dargestellt). Dies kann bei der Zellteilung zu einer Veränderung des Chromosomensatzes und in der Folge zu Krebs führen.

Krebs und Bluthochdruck

Geschätzt leben in Deutschland derzeit 4 Millionen Menschen, die in ihrem Leben bereits einmal an Krebs erkrankt sind. Die Fortschritte in der Therapie von Krebserkrankungen bedeuten heute für viele Kranke Heilung, zumindest aber ein längerfristiges Überleben: zwei von drei (66 Prozent) der 500.000 Menschen, die jährlich neu an Krebs erkranken, überleben danach für fünf Jahre und länger ⁽¹⁾. Viele Krebserkrankungen wandeln sich damit zu chronischen Erkrankungen.

Bluthochdruck und Krebs teilen eine Reihe von Risikofaktoren für ihre Entstehung, wie Rauchen, das metabolische Syndrom und Bewegungsmangel. Gemeinsam ist ihnen auch, dass sie durch chronische Entzündungsprozesse gefördert werden, die wiederum durch Rauchen und einzelne Komponenten des metabolischen Syndroms – Adipositas, Fettstoffwechselstörungen, Hyperurikämie, Insulinresistenz und Diabetes – begünstigt werden ⁽²⁾.

Sind Herz und Nieren bereits vor der Krebsdiagnose durch chronische Erkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes geschädigt, kann dies die Prognose einer Krebserkrankung verschlechtern, wenn es verhindert,

dass zur Verfügung stehende Therapien in voller Dosis eingesetzt werden können.

Diese Kausalkette fortsetzend trägt ein guter Blutdruck, der Blutgefäße, Herz und Nieren schützt dazu bei, dass eine Krebserkrankung so gut wie möglich behandelt werden kann.

Es gibt darüber hinaus Hinweise, dass das Risiko für eine Reihe von Krebserkrankungen sich mit steigenden Blutdruckwerten erhöht. Dieser Zusammenhang scheint für Männer stärker als für Frauen zu sein (Abb. 1). Das war das Ergebnis einer Studie, in der Daten von 577 799 Menschen aus Norwegen, Schweden und Österreich über im Mittel 12 Jahre erhoben

wurden (3). Hier war z. B. für Männer mit den höchsten Blutdruckwerten das Risiko an einem Nierenzell-Karzinom zu erkranken mehr als verdreifacht (Hazard Ratio 3,62), das Risiko für ein Dickdarm-(Kolon)-Karzinom um die Hälfte erhöht (Hazard Ratio 1,49). Das Risiko an einer Krebserkrankung zu sterben war für Männer mit den höchsten Blutdruckwerten um 49 Prozent, für Frauen in dieser Blutdruck-Kategorie um 24 Prozent erhöht. Die Medikation der Studienteilnehmer wurde nicht ermittelt und konnte daher bei den Analysen nicht berücksichtigt werden.

Bluthochdruck durch Krebs-Medikamente

Krebsmedikamente, die den Blutdruck erhöhen können sind zahlreich. Sie lassen sich einteilen in Immunsuppressiva, zu denen die Glukokortikoide gehören, in klassische Chemotherapeutika – wie z. B. Platin-haltige Medikamente und Taxane – sowie in die zunehmend eingesetzten Hemmer des vaskulären endothelialen Wachstumsfaktors VEGF (Tyrosinkinase-Inhibitoren (TKIs) und monoklonale Antikörper gegen VEGF. (Eine Übersicht findet sich in 4). Die Mechanismen, die einem Blutdruckanstieg durch Krebsmedikamente zugrunde liegen sind Substanz-abhängig, komplex und nur teilweise erforscht.

Für viele der klassischen Chemotherapeutika ist bekannt, dass sie die Nierenfunktion auf unterschiedlichen Wegen teils dosisabhängig und häufig irreversibel schädigen. Hierbei kann angenommen werden, dass ein Blutdruckanstieg die Folge der eingeschränkten Nierenfunktion ist.

Exemplarisch wird im Folgenden auf die Blutdruckanstiege eingegangen, die durch die Gabe von Glukokortikoiden und von Substanzen entstehen, die die Wirkungen von VEGF (Vascular-Endothelial-Growth-Factor) hemmen.

Erhöhung des Blutdrucks durch Glukokortikoide

Die Mechanismen der Steroid-induzierten Hypertonie werden näher erläutert, weil synthetische Glukokortikoide – Abkömmlinge des körpereigenen Cortisons – nicht nur in der Krebstherapie sondern auch in der Behandlung rheumatischer und anderer Autoimmunerkrankungen vielfach eingesetzt werden. Da ihr Einsatz so verbreitet ist, ist davon auszugehen, dass sie für die Blutdruckeinstellung zahlreicher Hypertoniker/innen und für die Neuentstehung von Bluthochdruck bedeutsam sind: Die Blutdruck-steigernde Wirkung von Glukokortikoide ist dosisabhängig.

Wesentliche angenommene Mechanismen leiten sich aus den Untersuchungen zu Erkrankungen ab, die mit einer körpereigenen Überproduktion von Cortison einhergehen (5).

Wie erhöhen Glukokortikoide den Blutdruck?

- Sie können Mineralokortikoidrezeptoren in den Nieren aktivieren. Dieser Mechanismus wird gefördert durch höhere Dosierungen sowie durch einen angeborenen oder erworbenen Defekt des Enzyms 11 β -Hydroxysteroid-Dehydrogenase 2 (HSD2), das für die Inaktivierung von Glukokortikoiden zuständig ist (6).
- Sie erhöhen die Bildung des blutdrucksteigernden Hormons Angiotensin II (5).
- Sie steigern die Sensitivität von Beta-Rezeptoren, die durch die Hormone Adrenalin und Noradrenalin aber auch durch bestimmte Medikamente stimuliert werden. Adrenalin und Noradrenalin sind die Signalüberträger im sympathischen Nervensystem und erhöhen den Blutdruck. Sie gelten als die klassischen Stresshormone (5).
- Sie verschieben das Gleichgewicht zwischen dem sehr stark gefäßverengenden Hormon Endothelin und seinem Gegenspieler dem gefäßerweiternden Stickoxid (NO) zugunsten der Endothelin-Wirkungen (5).
- Sie verringern die Synthese von Prostaglandinen, die Blutgefäße erweitern (5).

In der Summe führen diese Veränderungen dazu, dass Salz und Wasser im Körper zurückgehalten werden und dass die Blutgefäße eng gestellt werden. Im Gefäßsystem sind dann Blutvolumen und Widerstand erhöht – beides führt zu einer Erhöhung des Blutdrucks.

Erhöhung des Blutdrucks durch VEGF-Antagonisten

VEGF Hemmer werden bislang hauptsächlich bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen eingesetzt, bei denen andere Therapien nicht gewirkt haben.

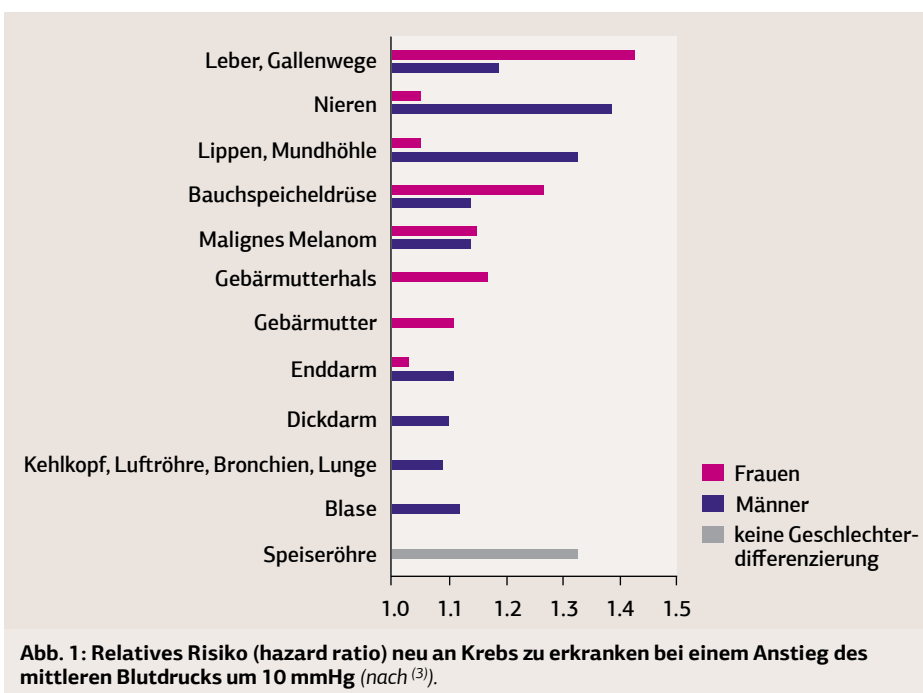


Abb. 1: Relatives Risiko (hazard ratio) neu an Krebs zu erkranken bei einem Anstieg des mittleren Blutdrucks um 10 mmHg (nach (3)).

Als nicht-maligne Erkrankung wird die feuchte Makuladegeneration mit VEGF-Hemmern behandelt.

Aus der großen Zahl von Krebsmedikamenten werden die VEGF-Hemmer hier näher beleuchtet, weil sich herausgestellt hat, dass ein Anstieg des Blutdrucks unter der Therapie mit diesen Substanzen einen sogenannten Klasseneffekt darstellt, d. h. dass alle VEGF-Antagonisten diese Wirkung haben. Dies geht so weit, dass die Entstehung einer arteriellen Hypertonie als sogenannter „on-target“-Effekt beschrieben wird: Eine neu entstehende Hypertonie gilt als Beweis für eine effektive VEGF-Hemmung⁽⁷⁾.

Wie erhöhen VEGF-Antagonisten den Blutdruck?

VEGF-Hemmer verändern die Funktion des Endothels^(8,9). Das Endothel ist die innerste Schicht der Gefäßwand, die unmittelbaren Kontakt zum Blut hat. Es setzt zahlreiche Botenstoffe frei, die die Weit- oder Engstellung der Blutgefäße, die Bildung oder Auflösung von Blutgerinnseln – Thromben – und die Gefäßneubildung regulieren. VEGFs, von denen es mehrere gibt, sind entscheidend für diese Regulation. Die größte biologische Aktivität hat VEGF-A, der auch am besten erforscht ist.

Ziel der Hemmung von VEGFs ist es, die Durchblutung von Tumorgewebe zu verringern und die Gefäßneubildung, die zur Metastasierung beiträgt,

zu verhindern. VEGF-Hemmer greifen an unterschiedlichen Stellen der VEGF-Signalwege an (s. Abb. 2^{nach}(8)).

Allerdings lässt sich bislang die Wirkung dieser zielgerichteten Therapien nicht auf das Tumorgewebe beschränken. Auch das Endothel gesunder Gefäße wird in seiner Funktion beeinträchtigt. Die Faktoren, die hier eine Rolle spielen, sind in Abb. 3 dargestellt⁽⁹⁾.

Der Netto-Effekt ist eine Engstellung der Gefäße, die zu einer Blutdruckerhöhung führt.

Die Besonderheiten

- Mit einem Blutdruckanstieg unter Therapie mit einem VEGF-Antagonisten muss innerhalb weniger Stunden bis Tage gerechnet werden.
- Die Blutdruckanstiege können dramatisch sein. Schlaganfälle, Herzinfarkte, hypertensive Krisen und Komplikationen wie bedrohliche thrombotische Mikroangiopathien (u. a. das Posteriore Reversible Ischämiesyndrom, PRES) bis hin zu Hypertonie-assoziierten Todesfällen sind beschrieben.
- Blutdruckanstiege sind dosisabhängig und zumindest in frühen Therapiephasen nach Absetzen des VEGF-Inhibitors reversibel. Dessen müssen sich Kranke und Behand-

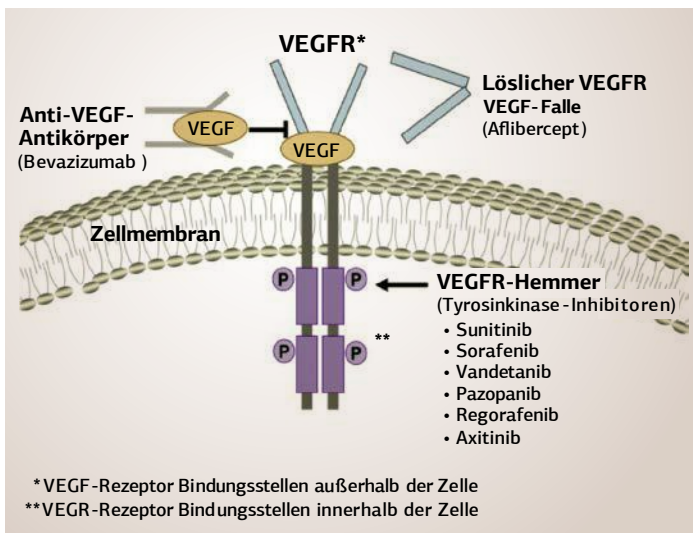
ler bewusst sein, damit gefährliche Blutdruckabfälle vermieden werden, die entstehen können, wenn Antihypertensiva in den Therapiepausen unverändert eingenommen werden.

- Patienten mit vorbestehender Hypertonie sollten vor Beginn einer VEGF-Hemmer-Therapie optimal eingestellt sein.

Blutdruck-Zielwerte und Therapie einer arteriellen Hypertonie bei Krebs:

Evidenzbasierte Empfehlungen hierzu liegen bislang nicht vor. In Anlehnung an die Behandlung nicht-krebskranker Hypertoniker/innen wird eine Blutdruckeinstellung auf Werte < 140/90 mmHg empfohlen. Bei zuvor normalen Blutdruckwerten sollte eine Therapie begonnen werden, wenn die Blutdruckwerte 140/90 mmHg überschreiten oder wenn sich der diastolische Druck um > 20 mmHg erhöht⁽¹⁰⁾.

Bei Glucokortikoid-induzierter Hypertonie wird eine Natrium-arme Kost empfohlen. Medikamentös sollten Substanzen eingesetzt werden, die das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System hemmen und die Ausscheidung von Natrium fördern: Unter Beachtung der Kontraindikationen ist die Gabe von Aldosteronantagonisten oder Kalium-sparenden Diuretika vorteilhaft. Darüber hinaus können ACE-Hemmer oder AT1-Blocker alleine oder kombiniert mit einem



*VEGF-Rezeptor Bindungsstellen außerhalb der Zelle
**VEGR-Rezeptor Bindungsstellen innerhalb der Zelle

Abb. 2: VEGF-Hemmer greifen an unterschiedlichen Stellen der VEGF-Signalwege an. Nach Small et al.

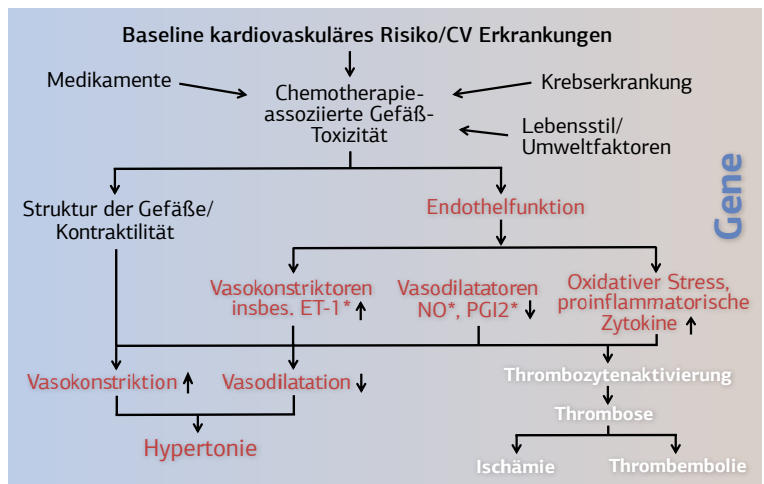


Abb. 3: Faktoren, die dazu führen, dass der Blutdruck unter einer Therapie mit VEGF-Inhibitoren ansteigt. Nach Cameron et al., Canadian Journal of Cardiology 32 (2016) 852-862; *ET-1 Endothelin-1, NO Stickoxid, PGI2 Prostazyklin

Betablocker und/oder einem Calcium-Antagonisten empfohlen werden.

Zur Therapie der VEGF-Hemmer-induzierten Hypertonie werden ACE-Hemmer, AT-1-Blocker und Calcium-Antagonisten als first-line Medikamente empfohlen. Es dürfen nur Dihydropyridin-Calcium-Antagonisten eingesetzt werden: Verapamil und Diltiazem sind streng zu meiden, da sie über eine Hemmung des CYP3A4 Isoenzym den Abbau der VEGF-Antagonisten verringern und so zu unkalkulierbaren Wirkungsverstärkungen führen könnten.

Der Einsatz von ACE-Hemmern und AT-1-Rezeptor-Blockern bei Bluthochdruck und Krebs ist u. a. deswegen sinnvoll, da Angiotensin entzündliche, proliferative und die Zellteilung fördernde Effekte hat und tierexperimentell zytostatische, antimittogene und antineoplastische Effekte nachgewiesen worden sind ^(11,12).

Die Pathophysiologie des Blutdruckanstiegs unter VEGF-Hemmern lässt auch den Einsatz von Endothelin-Antagonisten logisch erscheinen, die hierfür jedoch nicht zugelassen sind ⁽¹³⁾.

Fazit

Zusammenfassend sollte mit Menschen, die an Krebs erkranken, eine individualisierte Therapie eines erhöhten Blutdrucks vereinbart werden. Die ihnen wahrscheinlich verbleibende Lebenszeit und ihre Präferenzen sollten dabei besonders berücksichtigt werden. Lebensstiländerungen können empfohlen werden, sofern sie für die Patienten umsetzbar sind. Bewegung ist gut, sofern dies der Allgemeinzustand zulässt.

Kranken mit einer guten Prognose sollte vermittelt werden, dass es sich lohnt, durch eine gute Blutdruckeinstellung das kardiovaskuläre Risiko zu senken. ●



Priv.-Doz. Dr. med. Anna Mitchell

Fachärztin für Innere Medizin & Nephrologie, Intensivmedizinerin, Hypertensiologin DHL®, Die Blutdruck Praxis
Ludgerstraße 15, 46282 Dorsten
Tel. (023 62) 7 96 44 17, Fax (023 62) 7 96 44 27
a.mitchell@die-blutdruck-praxis.de

Literatur

1. Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland. Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut (Hrsg.). Berlin 2016.
2. Shared risk factors in cardiovascular disease and cancer. Koene RJ et al., Circulation 2016;133(11): 1104-1114
3. Blood pressure and risk of cancer incidence and mortality in the metabolic syndrome and cancer project. Stocks T et al, Hypertension. 2012;59:802-810.
4. Arterial hypertension and cancer
5. Alberto Milan
4. Arterial hypertension and cancer. Milan A et al., Int. J. Cancer 2014; 134:2269-2277.
5. The hypertension of Cushing's syndrome: controversies in the pathophysiology and focus on cardiovascular complications. Isidori AM et al., Journal of Hypertension 2015;33:44-60.
6. Glucocorticoids and 11β-hydroxysteroid dehydrogenase: mechanisms for hypertension. Hunter RW and Matthew A Bailey, Current Opinion in Pharmacology 2015;21:105-114.
7. Retrospective analysis of bevacizumab-induced hypertension and clinical outcome in patients with colorectal cancer and lung cancer. Nakaya A et al, Cancer Medicine 2016;5(7):1351-1358.
8. Hypertension due to antiangiogenic cancer therapy with vascular endothelial growth factor inhibitors: understanding and managing a new syndrome. Small et al., Canadian Journal of Cardiology 2014;30:534-543.
9. Vascular Complications of Cancer Chemotherapy. Cameron et al., Canadian Journal of Cardiology 32 (2016) 852-862
10. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. The task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension, European Heart Journal 2018;39:3021-3104
11. Potential deployment of angiotensin I converting enzyme inhibitors and of angiotensin II type 1 and type 2 receptor blockers in cancer chemotherapy. Molteni et al., Anticancer Agents Med Chem 2006; 6:451-460
12. Targeting the renin-angiotensin system to improve cancer treatment: implications for immunotherapy. Pinter M, Jain RK, Sci Transl Med 2017;9(410): . doi:10.1126/scitranslmed.aan5616.
13. Endothelin-1 and antiangiogenesis. Lankhorst et al., Am J Physiol Regul Integ Comp Physiol 2016;310:R230-R234.

Gesundheit ist Vertrauenssache.

blutdruck- messen ist boso.



Ob Testsieger bei der Selbstmessung am Oberarm oder die Nr. 1 beim Arzt* boso Blutdruckmessgeräte.

*96 % aller deutschen Allgemeinärzte, Praktiker und Internisten arbeiten in der Praxis mit Blutdruckmessgeräten von boso. (API-Studie der GfK 01/2016)

Viniyoga-Studie

Yoga senkt den Blutdruck

Anhand von zwei aktuellen Studien möchten wir darstellen, wie man die Wirkungen von Yoga wissenschaftlich seriös und im Ergebnis nachhaltig untersuchen kann. Sie wurden geplant und durchgeführt als gemeinsames Projekt der Klinik Roderbirken (Rehabilitationszentrum für Herz-/Kreislaufkrankungen der Deutschen Rentenversicherung Rheinland), der Universitätsklinik Essen und der „Yoga-Schule“ Düsseldorf.* Die Kurzdarstellung der Studien mit ihren Fragestellungen haben wir am Schluss zusammengefasst.



Sowohl für Yoga als auch für progressive Muskelrelaxation (PMR) als Verfahren zur Entspannung ist eine blutdrucksenkende Wirkung nachgewiesen. Grundlage ist das „Herunterfahren“ des vegetativen Nervensystems (weniger Antrieb durch den Sympathikus, mehr durch den Parasympathikus). Das bedeutet „Stress“-Reduktion und damit wohl auch eine gefäßschützende Wirkung. Bisher wird als Standardtherapieverfahren in der stationären Rehabilitation mit arterieller Hypertonie progressive Muskelrelaxation eingesetzt. Studien in der Nachsorge bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit zeigten,

dass nur etwa 20 Prozent der Patienten PMR über ein halbes Jahr regelmäßig anwenden. Der Blutdruckeffekt dabei ist eher überschaubar.

Yoga wird als dringend zu beforschende Methode eingestuft. Die meisten kardiovaskulär-physiologischen Studien (solche also, die Herz-Kreislaufzusammenhänge untersuchen) in Indien wurden an jungen Probanden durchgeführt. In der Rehabilitation bei uns haben wir es bei Herzkranken mit überwiegend Männern im mittleren und höheren Alter zu tun. In den jetzigen Studien bei Hypertonikern in kardiologi-

scher Rehabilitation wurden Yoga-Übungen mit Schwerpunkt auf der Atmung verwendet. Viniyoga als spezielle Yogaart vermag die Übungen dem körperlichen Status anzupassen. Es kommt hier nicht zu skurrilen Körperhaltungen.

Fragestellungen und Ziele

Yoga wirkt für sich allein ohne eine spezielle Einstellung des Übenden, dessen Bewusstseinshintergrund, ohne philosophische Einführung und/oder besonderes Setting. Schlichte klare Anweisung der Übungen bewirkt Veränderungen am Ende jeder Stunde. Die Koordination von Bewegung mit der Atmung ist entscheidend. Nach drei Wochen täglichen Übens ist eine deutliche Veränderung in Bezug auf einen ruhigen gleichmäßigen Atem, einem bewusst geführten Bewegungsablauf und eine entspannte Ausrichtung feststellbar. Dadurch entsteht mehr Achtsamkeit für das eigene körperliche Tun. Es ist also keine besondere intellektuelle Voraussetzung und kein spezielles Setting nötig, um diese Wirkung zu erzielen.

Die primäre Frage der Studien lautete: Wird Viniyoga von Patienten mit arterieller Hypertonie ein halbes bzw. ein Jahr nach Ende der Rehabilitation zu einem höheren Prozentsatz weiter durchgeführt als PMR bzw. kann eine telefonische Nachsorge die Anwendung von Yoga im Langzeitverlauf steigern?

Daneben wurden weitere Fragen als relevant erachtet: Wie ist der Langzeitverlauf des Blutdrucks, der Lebensqualität und von physiologischen Meßwerten bei Yoga?

Studiendesign und Ergebnisse

In den Studien wurden jeweils eine Interventions- und eine Kontrollgruppe gebildet nach dem Zufallsprinzip (Randomisation). Die Altersspanne der Patienten lag zwischen 19 und 65 Jahren (im Durchschnitt 55). Es wurden nur Männer eingeschlossen, da der Anteil der Frauen zu klein für eine Subgruppenbildung erschien. Über 3 Wochen während der Rehabilitation wurde das jeweilige Verfahren täglich für ca. 45 min geübt, was im Schnitt ca. 15 Sitzungen beinhaltete.

Die Studien waren als Blindstudie konzipiert, d. h. die Teilnehmer wussten nicht, dass sie Yoga praktizierten. Von den Patienten wurde das Programm als eine Übung geführter Bewegungen wahrgenommen. Selbstverständlich wurden alle Hinweise auf Yoga vermieden, auch der Übungsraum war nüchtern ausgestattet mit einfachen Piktogrammen zur Übungsanleitung (siehe Abbildung). An der Stirnseite des Raumes waren vier Tafeln mit den sogenannten „Basics“ der Methode angebracht:

- Bewege dich ruhig und gleichmäßig
- Bewege dich ohne Verspannung aufzubauen
- Lass den Atem ruhig und gleichmäßig fließen
- Verbinde deine Bewegung mit dem Atem

Der Raum war auch nicht gesondert abgeschirmt, so dass der normale Klinikbetrieb auf den Fluren im Raum durchaus als Grundgeräuschpegel wahrnehmbar war. Insofern wurde jeglicher Eindruck esoterischer Sphären vermieden. Hinzuzufügen wäre, dass die Teilnehmer überhaupt nicht zu den in der Allgemeinheit verbreiteten Vorstellungen des typischen „Yoga-Klientels“ passten. Es handelte sich um männliche Patienten mit hohem Blutdruck, einem Durchschnittsalter von ca. 55 Jahren und mit eher niedrigem Bildungsstatus.

In der ersten randomisierten kontrollierten Untersuchung der Langzeitanwendung von Yoga und progressiver Muskelrelaxation wurden männliche Patienten zufällig einer der beiden Entspannungsverfahren zugeteilt. An PMR (als Kontrollgruppe) nahmen 167 Patienten teil, an Viniyoga (Interventionsgruppe) 173 Patienten. Die Ergebnisse für Blutdruck, Herzfrequenz und Medikamentenverbrauch wurden am Anfang sowie am Ende der stationären Rehabilitation und nochmals 6 Monate später anhand eines Fragebogens ermittelt. Der Blutdruck konnte am Ende der Rehabilitation signifikant besser gesenkt werden in der Viniyoga-Gruppe – 8 mmHg, in der PMR-Gruppe – 6 mmHg. In der Subgruppe mit deutlich erhöhten Blutdruckwerten trotz Medikation war die Blutdrucksenkung deutlich


ausgeprägter bei Viniyoga mit – 21 mmHg als in der PMR-Gruppe mit – 12,6 mmHg. Bei etwas schlechterer Akzeptanz von Viniyoga ließ jedoch im Halbjahresverlauf die regelmäßige Anwendung von Yoga in der Interventionsgruppe deutlich nach. Insofern ließ sich der Langzeit-Effekt auf den Blutdruck nur in einer kleinen Subgruppe nachweisen.

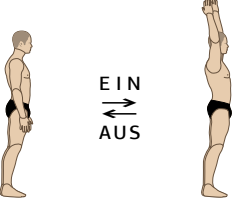
Yoga-Folgestudie mit telefonischer Nachsorge

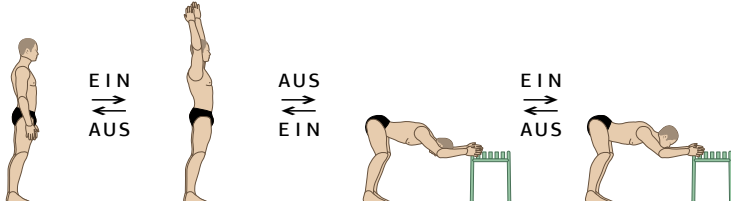
In der zweiten Studie wollten wir die Langzeitanwendung bzw. Nachhaltigkeit von Yoga als nicht medikamentöse Intervention bei Hochrisikopatienten mit Bluthochdruck nachweisen. Hier erlernten wiederum nur männliche Patienten jedoch ausschließlich das Viniyoga-Programm. Ein Drittel war zuckerkrank bzw. hatte eine Vorstufe. Über die Hälfte hatte eine koronare Herzkrankheit (Verengung der Herzkranzgefäße). Der Ausgangsblutdruck lag bei 140/90 mmHg trotz umfangreicher Medikation mit im Schnitt 3 bis 4 Substanzen. Die Intervention bestand diesmal in einer telefonischen Nachsorge (6 Telefonkontakte über 1 Jahr).

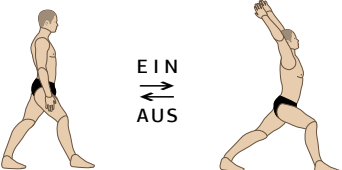
115 Teilnehmer erhielten diese Intervention im Vergleich zur Kontrollgruppe (113 Teilnehmer), die nur ein Informationsblatt und die übliche Betreuung durch den Hausarzt bekamen. Durch die telefonische Nachsorge übten immerhin 56 Prozent weiter Yoga, während in der Kontrollgruppe nur 36 Prozent weiter dabei blieben. Durchschnittlich wurde 2-3 mal wöchentlich geübt (bei denen, die weiter übten) und zwar häufiger und länger pro Einheit (ca. 20-30 Minuten) in der Interventionsgruppe. Am Ende der Rehabilitation war der Blutdruck in beiden Gruppen um ca. 10 mmHg niedriger. Nur in der Interventionsgruppe konnte der Blutdruck nachhaltig gesenkt werden und zwar nach einem Jahr um 5,4 mmHg systolisch und 2,1 mmHg diastolisch (in der Kontrollgruppe kaum gebessert gegenüber dem Ausgangsblutdruck, also wieder angestiegen). Zusätzlich war die Lebensqualität signifikant gebessert und auch alle Parameter die das vegetative Nervensystem abbilden, zeigten tendenziell bessere Ergebnisse in der Interventionsgruppe.

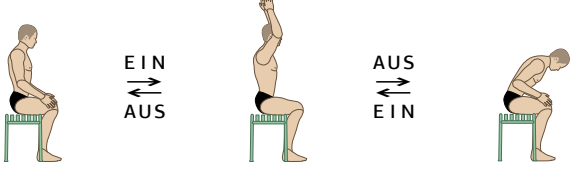
Übungen „Entspannung“


1  ankommen

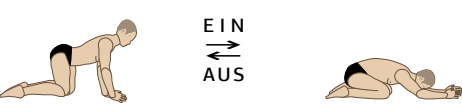
2  8x $\begin{matrix} \text{EIN} \\ \rightleftarrows \\ \text{AUS} \end{matrix}$

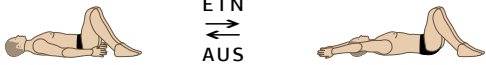
3  8x $\begin{matrix} \text{EIN} \\ \rightleftarrows \\ \text{AUS} \end{matrix}$ $\begin{matrix} \text{AUS} \\ \rightleftarrows \\ \text{EIN} \end{matrix}$ $\begin{matrix} \text{EIN} \\ \rightleftarrows \\ \text{AUS} \end{matrix}$


4  4x $\begin{matrix} \text{EIN} \\ \rightleftarrows \\ \text{AUS} \end{matrix}$ 4x je Seite


5  8x $\begin{matrix} \text{EIN} \\ \rightleftarrows \\ \text{AUS} \end{matrix}$ $\begin{matrix} \text{AUS} \\ \rightleftarrows \\ \text{EIN} \end{matrix}$

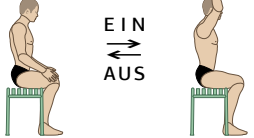
6  4x $\begin{matrix} \text{EIN} \\ \rightleftarrows \\ \text{AUS} \end{matrix}$ $\begin{matrix} \text{AUS} \\ \rightleftarrows \\ \text{EIN} \end{matrix}$ 4x je Seite im Wechsel

7  8x $\begin{matrix} \text{EIN} \\ \rightleftarrows \\ \text{AUS} \end{matrix}$

8  8x $\begin{matrix} \text{EIN} \\ \rightleftarrows \\ \text{AUS} \end{matrix}$ 8x Armbewegung zurück bei AUS-Atmung; immer langsamer ausführen

9  8x $\begin{matrix} \text{AUS} \\ \rightleftarrows \\ \text{EIN} \end{matrix}$ 8x mit langsamer Atmung; anschließend Entspannung in der Rückenlage

10  8x 8x langsame Ausatmung mit Summ-, oder Kehltönen

11  4x $\begin{matrix} \text{EIN} \\ \rightleftarrows \\ \text{AUS} \end{matrix}$

Fazit

In nunmehr zwei wissenschaftlichen Studien konnte nicht nur der blutdrucksenkende Effekt von Yoga nachgewiesen werden, sondern auch dessen Nachhaltigkeit bei entsprechender Nachbetreuung. Wenn man bedenkt, dass dieser Effekt zusätzlich zur medikamentösen Therapie erreichbar ist, zeigt das eindrucksvoll, dass auch nicht medikamentöse Methoden, wie Yoga, einen anhaltend signifikanten Blutdruckeffekt haben. Gerade bei der Konstellation des inzwischen verbreiteten metabolischen Syndroms (starkes Übergewicht mit Bauchfett, Hypertonie, Neigung zur Zuckerkrankheit) stößt die medikamentöse Therapie an Grenzen. In einer groß angelegten europaweiten Studie (EUROASPIRE), bei der alle 5 Jahre die Stoffwechselsituation erfragt wird, ist die Einstellung des Hochdrucks trotz Eskalation der Medikamente immer noch leidlich. Insofern kommen die Experten nun immer mehr zu der Überzeugung, dass flankierende Alternativen dringend nötig sind (Bewegung, angemessene Ernährung und Entspannung). Allerdings setzt dies voraus, dass Yoga regelmäßig angewendet wird, d. h. konkret mindestens 1- bis 2-mal die Woche. Erfreulicherweise ist der Aufwand für dieses standardisierte Yogaprogramm mit ca. 20 Minuten sehr überschaubar. ●

* Das Forschungsprojekt wurde gefördert durch die Deutsche Rentenversicherung Rheinland (Rehabilitationsforschungsnetzwerk Refonet).



Dr. med. Wolfgang Mayer-Berger
 Ärztlicher Direktor, Internist, Kardiologie, Psychotherapie, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin, Hypertensiologie DHL
 Klinik Roderbirken der Deutschen Rentenversicherung Rheinland
 Roderbirken 1, 42799 Leichlingen
 wolfgang.mayer-berger@klinik-roderbirken.de

Brigitte Berger
 MA Pädagogik, Yoga Lehrerin BDY/EYU, Traumarbeit nach Ortrud Grön
 In der Meffert 27a, 42799 Leichlingen
 brigittemariaberger@t-online.de

Nicht das Vielwissen sättigt die Seele... ...sondern das innere Schauen und Verkosten der Dinge

Entspannungsangebote gibt es wie Sand am Meer. Das Interesse an Entspannungsübungen ist groß. Präsenzkurse, Bücher, CD, Onlinekurse und auch Apps werden beispielsweise angeboten. Einige digitale Angebote sind auch kostenfrei zugänglich. Bei fast jeder Krankenkasse findet sich etwas zum Reinschnuppern.

Entspannungsübungen wirken sich positiv auf das Wohlbefinden aus. Sie können auch positive Effekte auf den Blutdruck haben. Wir zeigen Ihnen, wie Sie in die Entspannung kommen. In dieser Ausgabe möchten wir damit beginnen, Ihnen einige der relevanten Techniken vorzustellen, weitere Übungsformen folgen in der nächsten Druckpunktausgabe (siehe Kasten Seite 23). Es lohnt sich bei einem zu hohem Blutdruck auf jeden Fall, Entspannungstechniken auszuprobieren. Auch wenn es im Vergleich zu den anderen Lebensstilmaßnahmen (Bewegung und Ernährung) deutlich weniger Studien gibt, die bisher blutdrucksenkende Effekte nachgewiesen haben. Entspannen Sie sich für einen guten Druck.

Bedeutung der Gedanken

Nicht für jeden eignet sich jede Entspannungstechnik. Es ist aber auch noch kein „Meister vom Himmel gefallen“. Mit etwas Übung, Geduld und Demut finden Sie die für Sie passende Technik. Sie werden schnell die wohltuenden Effekte von Entspannungsübungen auf Ihr Wohlbefinden und vielleicht auch auf Ihren Blutdruck erfahren.

Oft kommen beim Üben, egal welche Entspannungstechnik Sie ausprobieren, auch Gedanken hoch. Ihnen fällt beispielsweise noch ein, was zu machen ist. Sie haben Sorge um die Kochplatte, die nicht ausgestellt oder den Wasserhahn, der nicht geschlossen wurde. Vielleicht sind es auch Existenzängste,

Versagensängste oder fundamentale Zweifel wie „Das schaffe ich nie!“ bzw. „Wieso habe ich das nur angefangen.“ Auch das ist normal. Nehmen Sie wahr, dass Gedanken während Ihrer Übung aufkommen. Nehmen Sie die Gedanken wahr, lassen Sie sie „stehen“ und wenden sich wieder Ihrer Übung zu.

So gehen Sie mit Gedanken um:

- Stellen Sie fest, dass sich ein Gedanke in Ihre Übung eingemischt hat. Wenden Sie sich dessen bewusst.
- Machen Sie sich klar, dass diese Gedanken zu Ihnen gehören. Manchmal ziehen die Gedanken weiter. Andere kommen hartnäckig immer wieder, werden schwächer oder stärker.
- Versuchen Sie, den Gedanken nicht nachzuhängen, bzw. nach Lösungen zu suchen oder Pläne zu machen. Nach der Übung ist noch genug Zeit, die anstehenden Aufgaben zu erledigen. Wenn es etwas Wichtiges ist, werden Sie sich auch nach der Übung daran erinnern.
- Führen Sie sich vor Augen, dass die Gedanken für die Übungszeit keine Macht über Sie haben. Beobachten Sie die Gedanken mit einem gewissen inneren Abstand heraus, wie beispielsweise eine Wolke, die an Ihnen vorbeizieht.
- Wenden Sie sich der Gegenwart zu. Kommen Sie in die Gegenwart zurück. Machen Sie mit Ihrer Übung weiter.

Hinweis zur Blutdruckmessung nach Entspannungsübungen

In aller Regel sinkt Ihr Blutdruck nach Entspannungsübungen. Es mag verlockend sein, sich an diesem Wert zu orientieren. Das sind aber nicht die Referenzwerte, auf die Sie sich verlassen sollten. Messen Sie bitte unter standardisierten Bedingungen Ihren Blutdruck. Nur so können Sie die Effekte Ihrer Entspannungsübungen auf Ihren Blutdruck überprüfen.

Messen Sie bitte morgens nach dem Aufstehen vor der Einnahme etwaiger blutdrucksenkender Medikamente oder abends vor dem Zubettgehen unter standardisierten Bedingungen Ihren Blutdruck (www.blutdruckmessen-aber-richtig.de). Bitte behalten Sie Ihren Blutdruck im Auge. Ihr oberer Wert sollte unter 135 mm Hg und ihr unterer Wert sollte sich unter 85 mm Hg bei der Selbstmessung einpendeln. Stimmen Sie sich ansonsten mit dem Arzt Ihres Vertrauens ab, dass Sie gemeinsam andere Möglichkeiten zur Blutdrucksenkung besprechen.

Praktische Tipps zum Entspannen

1. Bewegen Sie sich ausreichend und essen Sie gesund

Bevor Sie mit Entspannungsübungen beginnen, sollten Sie sich um Ihr eigenes Wohl sorgen. Ernähren Sie sich gesund und bewegen Sie sich ausreichend. Das ist nichts Neues. Dennoch ist es immer wieder eine neue Herausforderung.

2. Üben Sie regelmäßig

Regelmäßiges Üben hilft, wachsam zu werden. Was nicht im Alltag, in der Lebenswelt vollzogen wird, geschieht auch sonst nicht. „Es geht bewusst oder unbewusst um die Grundfrage: Lebe ich in einer wachen Beziehung zum Leben oder „verlebe“ ich mein Dasein im bloßen Dahinleben?“

3. Schlafen Sie ausreichend

Nicht selten stellt sich vor oder während einer Entspannungsübung eine Müdigkeit ein. Das ist nicht schlimm. Suchen Sie aber bitte generell ausreichend Schlaf. Unausgeschlafen sind wir energieloser. Wir sind vielleicht schlechter gelaunt. Vor allem sind wir anfälliger für „Wehwehchen“ bzw. auch Krankheiten. Natürlich gibt es von allem auch ein Zuviel. Wer zu lange schläft, wird ebenfalls nachteilige Wirkungen verspüren. Finden Sie das für Sie passende Schlafmaß. Dann werden Ihnen auch Entspannungsübungen besser gelingen.

Antworten auf häufige Fragen

Nachfolgend möchten wir einige Fragen thematisieren, die beim Anleiten von Entspannungsübungen immer wieder gestellt werden. Mit den nachfolgenden Tipps entspannt es sich vielleicht besser. Wie immer gilt, weniger ist oft mehr. Nicht das Vielwissen sättigt die Seele, sondern das innere Schauen und Verkosten der Dinge. Wir wünschen Ihnen viel Freude und Gelassenheit beim Üben. Lassen Sie uns teilhaben an Ihren Erfahrungen. Schreiben Sie uns Ihre Erfahrungen.

1. Soll ich nur üben, wenn ich Lust und Laune habe bzw. wenn es mir gut tut?

Üben Sie regelmäßig. Immer am selben Ort, zur selben Zeit an einem ruhigen Ort ohne ablenkenden Verkehr. Mit vollem Bauch übt es sich nicht gut. Nehmen Sie sich am Anfang nicht zu viel vor. Messen Sie den „Übungserfolg“ Ihrer Entspannungsübung nicht daran, dass Ihnen die Übung besonders gut getan hat. Probieren Sie eine Entspannungstechnik mehrmals aus, bevor Sie sich einer anderen zuwenden. Jede Übungseinheit ist einzigartig. Verschenden Sie nicht Ihre Gedanken darauf, zu überlegen, was Ihnen beim letzten Mal besser gelungen sein mag. Es ist völlig normal, dass solche Gedanken kommen. Bleiben Sie sich aber treu. Wenden Sie sich einer anderen Aufgabe zu, falls Sie regelmäßig vor einer Übung schon deren Ende herbeisehnen.

2. Während des Übens lasse ich mich immer stören bzw. schaue auf die Uhr. Was tun?

Üben Sie zur selben Zeit am selben Ort. Sorgen Sie dafür, dass Sie nicht gestört werden. Nutzen Sie beispielsweise den Flugmodus in Ihrem Smartphone dazu oder schalten Sie Ihr Telefon zu Hause leise. Stellen Sie sich den Wecker, dann brauchen Sie sich keine Gedanken zu machen, dass Sie das Ende der Übung verpassen. Seien Sie nicht zu streng zu sich, wenn Sie sich, zum Beispiel durch ein Blick auf die Uhr oder aus dem Fenster, ablenken lassen. Kommen Sie zur Übung zurück. Das ist immer der erste Schritt zur Achtsamkeit.

3. Ich lasse mich beim Üben immer ablenken. Was tun?

Geschlossene Augen verleiten dazu abzuschweifen. Es hängt auch von der Übung ab. Versuchen Sie sich, auf einen offenen, halb geöffneten, in die Nähe auf den Boden schauenden Blick einzulassen. Stellen Sie sich den Wecker.

4. Beim Üben stolpert immer mein Atem. Was tun?

Es gibt Übungen, die auf eine Kontrolle des Atems abzielen. Es wird beispielsweise Wert auf Zwerchfellatmung gelegt. Oft ist es aber sinnvoll, „Den Atem, Atem sein zu las-

Kurz-Charakterisierung von verschiedenen Entspannungstechniken

- **Progressive Muskelentspannung nach Edmund Jacobson (PMR)**, ein Artikel ist für den Druckpunkt 1/2019 geplant: Durch die willentliche und bewusste An- und Entspannung bestimmter Muskelgruppen wird ein Zustand tiefer Entspannung des ganzen Körpers angestrebt. Es handelt sich um eine leicht erlernbare Entspannungsmethode, die schnell mit Erfolg, auch in belastenden Situationen anwendbar ist und gut für Hypertoniker geeignet ist.
- **Yoga:** Yogaübungen helfen, Körper, Geist und Seele ins Gleichgewicht zu bringen. Yoga kann auch als „Einheit“, „Verbindung“ und „Harmonie“ übersetzt werden. Es gibt sehr viele, auch mit körperlichen Einschränkungen praktizierbare Übungsformen (siehe S. 20 in dieser Ausgabe).
- **Lach-Yoga nach Madan Kataria**, einem praktischen indischen Arzt und Yogalehrer. Für den Druckpunkt 1/2019 ist ein Beitrag geplant: Beim Lach-Yoga steht das grundlose Lachen im Vordergrund. Es werden Klatsch-, Dehn- bzw. Atemübungen kombiniert, um echtes Lachen anzuregen.
- **Achtsamkeitstraining nach Jon Kabat-Zinn (MBSR):** Achtsamkeitsübungen lenken die Aufmerksamkeit auf die Gegenwart. Die „im Augenblick ruhende, nicht urteilende Aufmerksamkeit“ wird gesucht.
- **Tai Chi:** Eine aus China stammende Kampfkunst aus der sich einfach erlernbare Bewegungsübungen entwickelt haben, die der Gesundheit, der Persönlichkeitsentwicklung und der Meditation dienen können.
- **Medizinische Hypnose:** Eine besondere Form der Trance. Tief entspannter Wachzustand. Die Aufmerksamkeit wird extrem eingeschränkt und auf wenige Inhalte ausgerichtet (siehe Seite 24)
- **Transzendente Meditation:** Kommerzialisierter, sehr einfach erlernbare Methode, bei der ein kurzes Wort aus dem indischen Sanskrit wiederholt wird, welche von einem autorisierten Lehrer in einer Initialisierungsschulung vermittelt wird. Es gibt vergleichbare christliche Methoden wie das Herzensgebet ohne kommerziellen Hintergrund.
- **Kontemplation/Zen Meditation:** Sammelbegriff für verschiedene Techniken mit bzw. ohne religiösen Bezug, auch als christliches Herzensgebet angeboten bzw. als gegenstandslose Betrachtung bezeichnet. Kontemplation stellt auf konzentriertes Betrachten ab. Es handelt sich um Entspannungsübungen für Fortgeschrittene.

sen“. Nicht selten sind wir auch im „Hamsterrad“ gefangen. Wir wollen alles genau befolgen. Vielleicht auch, weil es uns einmal gut getan hat. Seien Sie nicht zu streng zu sich. Nehmen Sie etwaige „Atemaussetzer“ wahr und kommen Sie zur Übung bzw. in die Gegenwart zurück. Probieren Sie im Zweifelsfall eine andere Technik aus, bei der die Atmung nicht im Vordergrund steht. Atemempfehlungen können helfen, werden oft aber auch als störend empfunden. Probieren Sie es einfach aus, was Ihnen liegt. Vermeiden Sie auf jeden Fall die Stoßatmung, das heißt, bewusst die Luft anzuhalten und sie dann stoßweise auszuatmen. Das kann zu unnötigen Blutdruckspitzen führen.

5. Wie gehe ich mit Müdigkeit bzw. mit Schläfrigkeit beim Üben um?

Ausreichend Schlaf ist wichtig. Oft ist es besser morgens nach dem Aufstehen zu üben als abends. Lassen Sie sich auf die Übung ein. Wenn man einschläft, ist das nicht schlimm. Stellen Sie den Wecker, dass Sie sich nicht Gedanken machen müssen, wie lange Ihre Übung noch dauern mag. Genauer hinspüren sollten Sie, falls Sie trotz ausreichendem Schlaf beim Üben immer wieder ermüden. Bleiben Sie dran. Das ist ein gutes Zeichen, dass Sie am Thema sind.

Wer am Steuer sitzt, sollte auf das Anhören von Entspannungs-Anleitungen verzichten.

6. Ich kann mich am besten entspannen, wenn ich zusätzlich Musik höre?

Wenn die Musik zur Übung gehört, dann ist das sinnvoll. Ansonsten bitte nicht jeden Tag eine neue Übungsform ausprobieren. Bleiben Sie bei einer Technik. Immer die „selbe Technik“ ohne weitere Ablenkung an einem ruhigen Ort üben. Versuchen Sie in die Gegenwart zu kommen.

7. In der Gruppe komme ich gut in Entspannung. Alleine gelingt mir das nie. Was tun?

Dann suchen Sie die Entspannung in der Gruppe.

8. Ich komme mit dem Kursleiter nicht zurecht. Was kann ich tun?

Nicht immer wird die Stimme des Anleiters als angenehm empfunden. Dann sollten Sie Ihren Anleiter wechseln. Es gibt auch viele digitale Angebote, die Sie alternativ ausprobieren können. Vielleicht schauen Sie sich im Internet nach passenden Angeboten um.

9. Sobald ich übe, tut mir der ganze Körper weh. Was tun?

Beim Entspannen meldet sich möglicherweise unser Körper zu Wort. Suchen Sie die für Sie passende Körperhaltung. Am besten so wie es von der jeweiligen Technik vorgeschlagen wird. Mit Körperschmerzen sollten Sie ähnlich umgehen wie mit Gedanken. Versuchen Sie nicht gedanklich, Ihre Körperschmerzen während der Entspannungsübung wegzudenken. Kommen Sie stattdessen in die Gegenwart zurück.

10. Kann ich die Übung abbrechen, wenn mir etwas weh tut bzw. es mir nicht gut geht?

Zwingen Sie sich nicht zum Üben. Wenn Sie krank sind oder sich unwohl fühlen, sollten Sie pausieren. Sie sollten Ihre Schmerzen, wie auch aufkommende Müdigkeit, richtig deuten lernen. Insbesondere plötzlich aufkommende heftige Schmerzen, die sonst im Alltag nicht auftreten, gehören zur Übung. Sie brauchen sich keine Sorge zu machen. Nicht selten ist erst kurz vor der geplanten Entspannungsübung ein Unwohlsein oder eine Müdigkeit zu verspüren. In diesen Fällen sollten Sie wie geplant üben. ●

Weiterführende Literatur beim Autor

Mark Grabfelder

Diplom-Volkswirt, Geschäftsführer Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention



Hypnose und hoher Blutdruck

Immer häufiger fragen Hypertoniker nach nicht-medikamentösen Therapieverfahren. Neben den klassischen Möglichkeiten der Gewichtsreduktion, der kochsalzarmen Ernährung und einer Förderung der Bewegung, gewinnt die Hypnotherapie zunehmend als adjuvantes Verfahren an Bedeutung.

Die Hypnose ist eines der ältesten und zugleich eines der modernsten Therapieverfahren. Sie verbindet in einzigartiger Weise Körper und Seele. Unsere häufige Denkweise ist rational-wissenschaftlich oder sekundärlogisch ausgerichtet. Die Hypnose nutzt gerade in z. B. emotional angespannten Situationen das prozesshafte oder primärlogische Erleben.

Hypnose kann einerseits als besonderer Bewusstseinszustand mit Offenheit und Lernfähigkeit verstanden werden, andererseits auch als ein Verfahren zur Einleitung dieses Zustandes. Sie kann als veränderter geistiger Bewusstseinszustand aufgefasst werden zwischen Wachsein und Schlaf, erreichbar durch verstärkte und gerichtete Aufmerksamkeit. Sie ist wirksam, um Menschen zu helfen ihre Ziele zu erreichen unter Einbindung des Unterbewusstseins. Hypnose nutzt die Potentiale; es findet ein aktiver Austausch von Ideen statt. Die Patienten sind dabei nicht bewusstlos und behalten die Kontrolle.

Dieser Zustand ist uns allen vertraut, z. B. bei den Erinnerungen an den letzten Urlaub am Strand mit der Bewegung und dem Geräusch der Wellen oder in den Bergen mit dem Rauschen des Windes und den Bewegungen der Bäume. Vielleicht kennen Sie noch das

gedankliche Abdriften im Mathematikunterricht bei der pädagogisch sicher wertvollen Herleitung mathematisch ästhetischer Formeln, während Sie in Gedanken...

Hypnotherapie nach Milton Erickson

Das Prinzip der Kooperation nach Milton H. Erickson ist von zentraler Bedeutung. Es beinhaltet unter anderem, sich auf positive Fähigkeiten zu konzentrieren. Bestimmte Verhaltensweisen werden nicht „weghypnotisiert“ sondern es werden z. B. deren positive Eigenschaften gewürdigt und idealerweise diese Eigenschaften in das neue, gewünschte Verhalten integriert. So entsteht im neuen Verhalten kein Defizitgefühl sondern ein Zugewinn. Dabei wird die Position des „interessierten Beobachters“ eingenommen. Der Klient hat den größeren Teil des aktiven Handelns. Für Erickson ist Hypnose ein erlebnishafter Prozess, bei dem Ideen ausgetauscht werden.

Seine Lehre hat die Grundannahme, dass alle Menschen Entwicklungsressourcen haben. Die Trance stärkt und erweitert diese Ressourcen. Seine Ansätze sind darauf ausgerichtet Lebensweisen individuell anzupassen statt „Fehler“ zu korrigieren. Unbewusste Prozesse werden produktiv in den Heilungsprozess integriert. Die Einzigartigkeit einer jeden Per-

son wird auf unterschiedlichen Ebenen gewürdigt. Hypnotherapeutische Basisstrategien bestehen z. B. in der Umdeutung bestimmter Verhaltensweisen hin zu einer lösungsorientierten oder salutogenetischen (also gesundheitsfördernden) Vision unter Mobilisierung vieler Ressourcen.

Nahezu jeder ist hypnotisierbar, jedoch nicht gegen seinen eigenen Willen. Die Intensität der hypnotischen Erfahrung wird verschieden erlebt. Auch bei scheinbar geringer Trancetiefe, die bei Klienten als wenig wirksame Hypnose interpretiert wird, ist eine Wirksamkeit gegeben.

Was geschieht unter Hypnose?

Wissenschaftlich nachgewiesen ist, dass unter Hypnose sogenannte Alpha-Wellen im Gehirn vermehrt auftreten als Hinweis für einen Zustand der ruhigen Aufmerksamkeit. Im Körper findet eine Umstellung auf eine eher regenerative Ruhephase statt. Erkennbar wird dies u. a. an einem erniedrigten Pulsschlag, ebenso sinken der Blutdruck und die Atemfrequenz. Auch die Konzentration von Stresshormonen sinkt messbar. Im Bereich des Bewusstseins wird die Aufmerksamkeit angeleitet fokussiert.

Ein häufig auftretendes Phänomen ist das Gefühl der Zeitverzerrung. Übli-

cherweise wird eine Trance um etwa 50 Prozent kürzer eingeschätzt als sie tatsächlich währte. Klienten schildern die Gefühle während der Hypnose als eine tiefe physische und emotionale Entspannung, empfinden Frieden, Geborgenheit, Euphorie, Leichtigkeit, tiefe Ruhe. Auch räumliche Gegebenheiten können verändert wahrgenommen werden.

Im psychosomatischen Bereich können Schmerzen besser bewältigt werden, das Immunsystem wird gestärkt, das Tumorstadium verzögert, die Blutgefäße erweitert. Nachgewiesen sind auch positive Effekte für erhöhte körperliche Leistungen im Sport (z. B. Biathleten, Skirennfahrer, auch Mannschaftssportarten).

Was ist der Unterschied zur Bühnenhypnose?

Die Bühnen- oder Showhypnose möchte schnelle Effekte erzielen, um das Publikum – positiv formuliert – zu überraschen und zu beeindrucken. Mitunter werden übersinnliche oder übernatürliche Fähigkeiten suggeriert. Insbesondere auf der Suggestion liegt der entscheidende Focus. Die „Kunst“ des Bühnenhypnotiseurs liegt darin, Menschen mit großer Suggestibilität im Publikum zu finden. Rücksicht auf die Würde, die persönliche Integrität oder gar die Gesundheit der Probanden wird dabei nicht genommen.

Die medizinische Hypnose hat zum Ziel, die Unabhängigkeit des Klienten vom Hypnotiseur zu fördern. Die Gesundheit der Klienten ist das höchste Ziel. Wie oben genannt, ist auch die aktive Mitarbeit gewünscht – und damit ist der Klient das Gegenteil von willenlos. Zu Beginn einer Hypnotherapie wird ein gemeinsames Ziel definiert. Und es gehört zu einer der ersten Aufgaben der gut ausgebildeten Hypnotherapeuten zu beurteilen, ob die Hypnose und auch man selbst überhaupt für diese individuelle Situation als Therapeut geeignet ist. Es gelten die klassischen medizinischen Grundsätze des *nil nocere* (Nicht-Schadensprinzip), der Patientenautonomie und des Patientenwohls. Soziale Gerechtigkeit oder Gleichbehandlung aller Patienten ist ebenfalls Inhalt des Ehrenkodex guter Therapeuten.

Spezielle Auswirkungen

Wenn man Studienergebnisse der letzten 50 Jahre betrachtet, so finden sich über 70 Studien mit über 5000 Klienten. Es wurden verschiedene Formen von Einzeltherapie, Gruppentherapie und Massenveranstaltungen berücksichtigt, außerdem Einzelstunden bis zu über 50 Sitzungen sowie die Anwendung von direktiven und indirekten Techniken.

Bisher wurde die Wirksamkeit bei milder arterieller Hypertonie bestätigt. Nicht alle Studien zeigten diesen positiven Effekt, manche ergaben nach statistischer Auswertung keine signifikante (also deutliche) Blutdrucksenkung. Gleichzeitig konnten bei vielen weiteren Beschwerden wie Asthma, Migräne oder bösartige Erkrankungen positive Effekte erreicht werden. Die positive Wirkung bei hohem Blutdruck wird unterstützt durch das Erlernen von Entspannungstechniken, die eine Kontrolle von Stressfaktoren erleichtern.

Weiterhin wirkt die Hypnotherapie positiv bei der Unterstützung gewichtsreduzierender Maßnahmen, die ebenfalls wichtig sind bei der nicht-medikamentösen Therapie des hohen Blutdrucks. Spezifische hypnotherapeutische Verfahren sind außerdem sehr erfolgreich, um in Zukunft rauchfrei zu leben. Bei Schmerzen wie z. B. Rückenbeschwerden kann die Hypnotherapie zu einer verbesserten Schmerzkontrolle und damit wiederum zu einer günstigen Beeinflussung des Blutdrucks beitragen.

Vorteile, Voraussetzungen und Kontraindikationen

Für eine Hypnotherapie ist meist eine kurze Behandlungsdauer ausreichend, beispielsweise 5 bis 10 Sitzungen über 6 Monate verteilt. Es sind keine weitergehenden technischen Voraussetzungen notwendig. Gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Hypnotherapie sind auf Seiten von Klientinnen und Klienten Offenheit, Neugier auf neue Erfahrungen und eine aktive Grundhaltung. Weiterhin ist Vertrauen zum Therapeuten entscheidend. Dieser sollte neben einer soliden Ausbildung und beruflichen Erfahrung stets auch die persönlichen und professionellen Grenzen

beachten. Aus meiner Sicht sind Empathie, Offenheit und eine ehrliche therapeutische Beziehung unabdingbar.

Kontraindikationen auf Seiten des Patienten sind endogene und exogene Psychosen, Borderline-Störung, histrionische Persönlichkeitsstörung, passiv-rezeptive Grundhaltung, Sucht- und Abhängigkeitsprobleme, wenn Hypnose als Mittel zur Wahrheitsfindung missverstanden wird, wenn eine symptomorientierte Behandlung trotz Vorliegen eines massiven Krankheitsgewinns gefordert wird und wenn eine somatische Behandlung abgelehnt wird.

Kontraindikationen auf Seiten des Therapeuten bestehen bei Schwierigkeiten mit Übertragung und Gegenübertragung, Omnipotenzwünschen, Angst vor oder Bedürfnis nach intensivem Kontakt, Überschreiten der professionellen Grenzen. Wichtig ist auch, in Trance eine völlig normale Kommunikation aufrechtzuerhalten.

Fazit

Durch die medizinische Hypnose können die therapeutischen Möglichkeiten bei Bluthochdruck sehr wirkungsvoll erweitert werden. Aus persönlicher Erfahrung weiß ich, dass auch bei stärksten Entgleisungen des Blutdrucks, selbst unter extremen (beispielsweise intensivmedizinischen) Bedingungen, eine hypnotherapeutische Gesprächsbegleitung die Blutdruckwerte günstig beeinflussen kann. Die Hypnose ist jedoch kein Allheilmittel und sollte weder verteufelt noch vergöttert werden. Die häufig geäußerte Vermutung, dass Menschen in Hypnose willenlos werden, ist nicht zutreffend. Im Gegenteil, bei der beschriebenen Methode nach Milton Erickson ist die aktive Mitarbeit erforderlich. Das Ziel ist die gute Zusammenarbeit von bewusstem (linkshemisphärischem) und unbewusstem (rechtshemisphärischem) Denken. Diese Form der Therapie ist individuell und muss daher stets im Einzelfall an die Situationen und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten angepasst werden. ●

Prof. Dr. med. Thomas Wertgen

CA Innere Medizin I des Krankenhauses Teterow, FA für Innere Medizin, Gastroenterologie, Endokrinologie und Diabetologie; Hypertensiologe DHL®, Regionalbeauftragter der Deutschen Hochdruckliga; Mitglied der Milton Erickson Gesellschaft

Buntes Obst und Gemüse hilft, gesund zu bleiben

Reichlich buntes Obst und Gemüse essen bringt Farbe auf den Teller, hilft gesund zu bleiben und macht gute Laune. Doch was sagt die Farbe über die Inhaltsstoffe von Obst und Gemüse aus und warum ist die Farbenvielfalt so wichtig?

Ein Gemüsetopf mit Karotten, Sellerie und Kohl, eine Obstschale voller Äpfel, Birnen, Trauben sowie Beeren erfreuen nicht nur Augen und Gaumen, sondern liefern viele wichtige Inhaltsstoffe für den Körper. Diese bunte Vielfalt schließt sowohl tierische als auch pflanzliche Lebensmittel ein und bedeutet Abwechslung beim täglichen Essen. Besonders die prächtige Farbenvielfalt der pflanzlichen Nahrungsmittel sichert die Versorgung mit allen Nährstoffen.

Sekundäre Pflanzenstoffe bringen Farbe auf den Teller

Zuständig für die Rottöne in Beerenobst und Rotkohl, für die Gelb-orange Nuancen in Karotten und Aprikosen sind vor allem sekundäre Pflanzenstoffe. Fachleute schätzen, dass es bis 100.000 verschiedene dieser Gesundheitshelfer gibt. Sekundäre Pflanzenstoffe sind farb-, geruchs- und geschmacksintensiv. Die Pflanzen selbst machen sich diese Duft- und Farbstoffe zunutze, indem sie z. B. nützliche Insekten anlocken. Weiterhin schützen sie die Pflanze vor schädlichem Sonnenlicht, Bakterien und Pilzen. Für den Menschen stellen diese sekundären Stoffe ebenfalls hochwirksame Helfer für Gesundheit und Wohlbefinden dar, da sie das Immunsystem beeinflussen, als Schutz gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen antreten und sogar den Cholesterinspiegel sowie den Blutzuckerspiegel günstig beeinflussen. Darüber hinaus wird die krebshemmende Wirkung als sehr hoch und effektiv angesehen.

Zwei wichtige Vertreter, die vor allem für die bunte Färbung verantwortlich sind, sind die Carotinoide und die Flavonoide. Carotinoide geben Früchten und Gemüse die intensive gelb, orange bis rötliche Färbung. Aber auch in grünen Gemüsen und Blattsalaten stecken Carotinoide, sie werden nur vom grünen Farbstoff Chlorophyll überdeckt. Flavonoide färben nicht nur gelb-orange, sondern sorgen für die blau-violette bis rote Färbung bei Rotkohl, Beeren, blauen Trauben und Auberginen. Weniger für die Färbung, mehr für einen intensiven Geruch und Geschmack sorgen die Saponine und Glucosinolate. Glucosinolate geben

Meerrettich, Senf und vielen Kohlarten ihr typisches Aroma. Die einen lieben den Geruch und Geschmack von Knoblauch und Zwiebeln, die anderen verneuen ihn. Verantwortlich dafür ist Alliacin, als typischer Vertreter aus der Stoffgruppe der Saponine. Je bunter und vielfältiger die Obst- und Gemüseauswahl ausfällt, desto besser und umfangreicher ist die Versorgung mit diesen Stoffen. Die Gesundheit wird so mit einem riesigen Wirkspektrum aktiv unterstützt.





Gelb und orange: gut für Augen und Haut

Gelb-orange Lebensmittel, wie Karotten, Aprikosen, aber auch Zitrusfrüchte und Melonen enthalten verschiedene Carotinoide, die nicht nur für die Farbe verantwortlich sind, sondern auch die Vitamin A-Versorgung sichern. Der Großteil der Carotinoide dient als Vorstufe zum Vitamin A, da unser Körper in der Lage ist, diese Provitamine in das wirksame Vitamin umzubauen. Vitamin A beeinflusst den Sehvorgang und ist gut für die Augen und die Haut. Normalerweise sind tierische Lebensmittel Hauptlieferanten von Vitamin A. Da dieses Vitamin fettlöslich ist, sollte zur besseren Ausnutzung etwas Öl, z. B. im Salat, mit verwendet werden. Carotinoide wirken gemeinsam mit den Vitaminen A, C und E als Antioxidantien und schützen so die Haut und Augen vor schädigenden UV-Strahlen. Ein Grund weshalb sie auch aktiv der vorzeitigen Hautalterung vorbeugen.

Rot schützt das Herz

Ein spezieller Farbstoff aus der Gruppe der Carotinoide ist das Lycopin. Diese zellschützende Substanz gibt der Tomate ihre wunderschöne Farbe und wird aus dem gleichen Grund in Lebensmitteln als Farbstoff eingesetzt. Lycopin findet sich in hoher Konzentration nicht nur in Tomaten, sondern auch in Hagebutten, rosa Grapefruit und Wassermelonen. Da sich Lycopin, wie einige andere Carotinoide, als recht hitzestabil erweist, ist interessanterweise der Gehalt an Lycopin in Tomatenprodukten um ein vielfaches höher als in rohen Tomaten. Eine Erklärung ist, dass sich das Lycopin bei verarbeiteten und erhitzten Produkten sehr gut aus den Zellen lösen kann und somit bes-

ser verfügbar ist. Das Ganze wird noch durch die Zugabe von Fett begünstigt. Ein Teelöffel Olivenöl in die Tomatensoße ist bereits ausreichend. Lycopin schützt vor Herzinfarkt, Schlaganfall und beugt Gefäßveränderungen vor.

Blau, violett: wichtig fürs Gehirn

Aus der Gruppe der Flavonoide geben die Anthocyane Rotkohl, Auberginen, Beeren, blauen Trauben, Pflaumen und Kirschen ihre typische rot bis blau-violette Färbung. Sie haben eine herausragende antientzündliche und gefäßschützende Wirkung. Außerdem wird ihnen nachgesagt, dass sie ebenfalls den Sehvorgang und die Denkleistung des Gehirns positiv beeinflussen.

Weiß senkt das Schlaganfallrisiko

Besonders weiße Lebensmittel, wie etwa Äpfel, Birnen, Zwiebel und Lauch, sollen eine schützende Wirkung auf Körper und Geist haben. Quercetin, ein leicht gelbliches Flavonoid, kommt in diesen Lebensmitteln in größeren Mengen vor. Es wirkt wie die Vitamine A, C und E als Radikalfänger und hat somit ein hohes antioxidatives Potential. Auch eine krebshemmende Wirkung wird diesem Flavonoid nachgesagt. Da sich diese Gesundheitshelfer vorzugsweise direkt unter der Schale und in den Randschichten befinden, reduziert sich der Flavonoidgehalt drastisch durchs Schälen von Obst und Gemüse. Deshalb sollte man besser Äpfel und Birnen mit Schale genießen.

Fazit: Bunt hält gesund. Wichtig ist es, reichlich Obst und Gemüse zu essen, am besten die empfohlenen fünf Portionen jeden Tag. Der bekannte englische Satz „One apple a day keeps the doctor away!“ macht es einfach, weiße Früchte zu bevorzugen. Jedoch sollte Obst und Gemüse aus jeder Farbgruppe verzehrt werden, denn so kann sich jeder sich vor Krankheiten schützen und seine Gesundheit aktiv unterstützen. ●

Gesünder und bewusster essen, Geld und Zeit sparen und Ressourcen schonen? Food Prep ist das Zauberwort! Das Konzept: Nach dem gut geplanten Einkauf werden verschiedene Gerichte vorgekocht, die dann an den darauffolgenden Tagen nach Belieben miteinander kombiniert gegessen werden können. So wartet immer etwas Leckeres und Abwechslungsreiches in der Lunchbox oder im Kühlschrank, und ganz nebenbei vermeidet man auch unnötige Abfälle von vergessenen oder abgelaufenen Lebensmitteln.



Rotkohlsalat

ZUBEREITUNG

Rotkohl putzen, die äußeren Blätter und den Strunk entfernen und fein hobeln. Mit kochendem Wasser übergießen, 5 Min. ziehen lassen, in ein Sieb geben, abtropfen lassen und in eine Schüssel geben und auskühlen lassen.

Zwiebel schälen und in halbe Ringe schneiden. Sellerie putzen, waschen und in 1 cm breite Streifen schneiden. Apfel waschen, trocken reiben, Kerngehäuse entfernen und in dünne Spalten schneiden. Zwiebel, Apfel und Sellerie zum Rotkohl in die Schüssel geben. Kreuzkümmel kurz

in einer Pfanne ohne Fett bei milder Hitze rösten, bis es duftet.

Zusammen mit Rübenkraut, Öl, Essig, Thymian, Pfeffer und Salz zu einer Vinaigrette verrühren. Vinaigrette über den Salat geben, vermischen und etwa 1 Stunde abgedeckt ziehen lassen. Haselnüsse grob hacken und in einer Pfanne ohne Fett rösten, bis es duftet, über den Rotkohlsalat streuen und genießen.

ZUTATEN

für 4 Personen
 900 g Rotkohl
 1 | kochendes Wasser
 1 Zwiebel
 2 Stangen Staudensellerie
 ½ Apfel
 1 TL Kreuzkümmel
 1 EL Rübenkraut
 3 EL Haselnussöl
 5 EL Rotweinessig
 2 TL getrockneter Thymian
 Pfeffer, wenig Meersalz*
 30 g Haselnüsse



Rote-Bete-Hummus

ZUBEREITUNG

Backofen auf 190 °C Umluft vorheizen. Rote Bete schälen und in grobe Würfel schneiden. Zusammen mit wenig Salz auf ein mit Backpapier belegtes Backblech geben und im Ofen auf oberster Schiene etwa 35–40 Min. rösten, bis die Rote Bete weich ist.

ZUTATEN

für 4 Personen
 400 g Rote Bete
 wenig Meersalz*
 ½ Bund Petersilie
 1 Zitrone
 220 g Kichererbsen, gekocht
 2 EL Tahin
 Olivenöl
 1 Prise Zimt

Petersilie waschen, trocken schüteln und hacken. Zitrone pressen und den Saft zusammen mit abgekühlter Rote Bete, abgetropften Kichererbsen, Tahin, 1–2 EL Öl und Zimt mit dem Pürierstab fein mixen und mit 1 Prise Salz abschmecken. Hummus auf Teller geben mit der Petersilie und jeweils 1 EL Olivenöl anrichten und genießen.

Blumenkohl-Steaks mit Kräuter-Dip

Es muss nicht immer Fleisch sein! Grillen, braten, backen geht auch mit Blumenkohl. Einfach zwei daumendicke Steaks aus dem Blumenkohlkopf herausschneiden und anbraten – den Rest erledigt der Backofen.

ZUBEREITUNG

Den Ofen auf 200°C vorheizen. Die Blätter vom Blumenkohl entfernen und das Ende vom Strunk abschneiden, sodass der Blumenkohl ohne zu wackeln stehen bleibt. Zwei gegenüberliegende Seiten so abschneiden, dass sie glatt sind. Die abgeschnittenen Reste beiseite legen, sie werden später noch genutzt. Den übrigen Blumenkohl in etwa 3 cm dicke Scheiben schneiden.

Für die Marinade das Olivenöl mit dem Paprikapulver sowie etwas Salz und Pfeffer verrühren. Die Blumenkohlscheiben jeweils von beiden Seiten damit einpinseln. Für insgesamt 35 Minuten backen. Nach der Hälfte der Backzeit vorsichtig mit einem Pfannenwender wenden.

Die Blumenkohlreste sehr fein hacken und ohne Öl bei mittlerer Hitze anrösten. Sobald sie etwas gebräunt sind, Semmelbrösel sowie Parmesan dazugeben. Weiter anrösten, bis die Mischung eine goldbraune Farbe angenommen hat. Dabei immer wieder umrühren und aufpassen, dass nichts anbrennt.

Für den Dip die Kräuter fein hacken und die Knoblauchzehe pressen. Mit dem Sahnejoghurt verrühren und mit etwas Salz und Pfeffer abschmecken. Die Blumenkohl-Steaks mit dem Dip und den Blumenkohl-Bröseln servieren.



ZUTATEN

für 4 Personen

1 großer Blumenkohl
4 EL Olivenöl
1 TL edelsüßes
Paprikapulver
wenig Salz*, Pfeffer

Für den Dip

200 g Sahnejoghurt
1 Handvoll frische
Petersilie
1 Handvoll frischer Dill
1 Handvoll frische Minze
1 Knoblauchzehe
Salz*, Pfeffer

Außerdem

2 EL Semmelbrösel
2 EL frisch geriebener Parmesan

Möhren-Dinkel-Spaghetti mit Schafskäse, Sesam und Petersilie

ZUBEREITUNG

Die Möhren schälen und der Länge nach in dünne Scheiben hobeln. Die Nudeln in kochendem Salzwasser al dente garen. Den Knoblauch abziehen, fein hacken und in einer heißen Pfanne mit Öl glasig schwitzen. Die Möhren zugeben, kurz mitschwitzen, den Orangensaft angießen und bei mittlerer Hitze ca. 3–4 Minuten garen, bis der Saft fast vollständig verdampft ist.

ZUTATEN

für 4 Personen
500 g Möhren
400 g Dinkel-Spaghetti
wenig Salz*
1 Knoblauchzehe
2 EL Olivenöl
100 ml Orangensaft
2 EL frisch gehackte Petersilie
Pfeffer, aus der Mühle
150 g Feta
2 EL geröstete, helle Sesamsaat

Die Nudeln abgießen, abtropfen lassen und mit der Petersilie zu den Möhren geben. Würzen, durchschwenken und auf Teller anrichten. Mit zerbröseltem Feta und Sesam bestreut servieren.

* wenig Salz oder Salzersatzmischung



Diuretikum Hydrochlorothiazid (HCT) erhöht das Risiko für weißen Hautkrebs

Mit einem „Rote-Hand-Brief“ haben die Zulassungsinhaber von Arzneimitteln, die den Wirkstoff Hydrochlorothiazid (HCT) enthalten auf ein mögliches Langzeitrisiko hingewiesen: Auswertungen dänischer Gesundheitsdaten in pharmakoepidemiologischen Studien zeigen, dass steigende kumulative Dosen von HCT anscheinend das Risiko erhöhen, an weißem Hautkrebs zu erkranken. Das sollte aber nicht zu Kurzschlussreaktionen führen. Ob mit oder ohne HCT: Der Bluthochdruck muss in jedem Fall behandelt werden.



Foto©: Alessandro Vignano - 123RF

Mit Hilfe von sogenannten „Rote-Hand-Briefen“ informieren pharmazeutische Hersteller Fachkreise über neu erkannte Arzneimittelrisiken. Nun haben alle pharmazeutischen Hersteller des Diuretikums Hydrochlorothiazid (HCT) in Abstimmung mit der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) einen „Rote Hand-Brief“ herausgegeben ^[1], denn aktuelle Studiendaten weisen darauf hin, dass die Substanz, mutmaßlich auf Grund ihrer photosensibilisierenden Wirkung, anscheinend das Risiko für weißen Hautkrebs erhöht. Auslöser für die Warnung sind zwei aktuelle skandinavische Langzeitstudien. Ausgewertet wurden Gesundheitsdaten aus Dänemark über einen längeren Zeitraum ^[2]. Die Studien legen dringend einen Zusammenhang zwischen der Einnahme von HCT und der Entstehung von weißem Hautkrebs nahe, ohne dass letztlich ursächlich nachgewiesen wurde, ob der weiße Hautkrebs auch wirklich auf die Einnahme von HCT zurückzuführen ist. In diesen Studien fehlen beispielsweise wichtige Informationen zum Ausmaß der Sonnenexposition und dem Hauttyp der Betroffenen.

Der „Rote-Hand-Brief“ empfiehlt Ärzten, Patienten, denen sie die Substanz verschrieben haben, auf dieses Risiko aufmerksam zu machen. Bei Einnahme von HCT als Mono- oder Kombinationspräparat empfiehlt es sich, die Haut regelmäßig auf neue Hautveränderungen hin zu beobachten bzw. auf mögliche Veränderungen vorbestehender Hautveränderungen zu achten. Verdächtige Veränderungen sollten mit dem Arzt besprochen werden. Es ist wichtig, dass Patienten ihre Blutdruckmedikation nicht eigenmächtig absetzen. Ein Absetzen kann zu Folgen führen, die gefährlicher und schwerer zu behandeln sind als weißer Hautkrebs (z. B. Schlaganfall, Herzinfarkt). Verunsicherte Patienten sollten gemeinsam mit ihrem Hausarzt den individuellen Nutzen gegen das individuelle Risiko abwägen und entscheiden, ob eine Therapieumstellung erfolgen soll. Patienten, die HCT weiterhin als Blutdrucksenker einnehmen, sollten auf einen ausreichenden Hautschutz vor Sonnen- und UV-Einstrahlung achten. Bei Patienten, die bereits an weißem Hautkrebs erkrankt sind, sollte gemeinsam mit dem behandelnden Arzt der Einsatz von HCT sorgfältig abgewogen werden.

Das Thiazid-Diuretikum HCT ist in Deutschland und weltweit zusammen

mit Hemmern des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS-Blocker) und Calcium-Antagonisten (Calciumkanal-Blocker) ein Mittel der ersten Wahl bei der Behandlung von Bluthochdruck. HCT wird relativ selten zur Monotherapie eingesetzt. Gut jedes fünfte verordnete Diuretikum enthält HCT als Wirkstoff. Es rangiert als Monopräparat an neunter Stelle aller verschriebenen blutdrucksenkenden Substanzen in Deutschland, hat aber nur einen Marktanteil von knapp 3 Prozent ^[3]. Häufig ist HCT aber in Zweifach- oder Dreifach-Kombinationspräparaten zur Blutdrucksenkung enthalten, weil es die blutdrucksenkende Wirkung von anderen Wirkstoffen verstärkt.

„Weißer Hautkrebs ist eine Erkrankung, die, wenn sie früh erkannt wird, sehr risikoarm ist. Das Therapierisiko von HCT und insbesondere von Kombinationspräparaten, die HCT erhalten, stufen wir daher als relativ gering ein, möchten aber die Patienten auffordern, sich regelmäßig einem Hautkrebscreening zu unterziehen. Bei Patienten, die HCT als Monotherapie erhalten, kann eine Therapieumstellung erwogen werden, sei es auf ein anderes Thiazid-Diuretikum oder auf eine andere blutdrucksenkende Substanzklasse. Nach den aktuellen ESH/ESC-Leitli-

nien wird zur Initialtherapie neben der Kombination eines RAAS-Blockers mit einem Thiazid-Diuretikum als gleichberechtigte Alternative die Kombination eines RAAS-Blockers mit einem Calciumkanal-Blocker empfohlen. Erst in der nächsten Eskalationsstufe würde dann zu dieser Kombination ein Thiazid-Diuretikum hinzugegeben werden. In Anbetracht der Marktlage, sehen wir auch keine Versorgungsengpässe auf uns zukommen, auch wenn die Mehrzahl der Patienten umgestellt werden möchte bzw. umgestellt werden müsste“, erklärt Prof. Dr. Bernhard K. Krämer, Mannheim, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® | Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention.

Der Experte führt aus, dass die Patienten keinesfalls die Medikation aus Sorge vor weißem Hautkrebs eigenmächtig absetzen sollen. Die Blutdruckmedikamente einfach wegzulassen, kann gravierende Folgen haben, unbehandelt kann Bluthochdruck zu Schlaganfällen, Herzinfarkten, Nierenversagen oder Demenz führen – und das oft weit früher, als dass sich ein weißer Hautkrebs entwickelt. „Verunsicherte Patienten sollten daher mit ihrem Hausarzt reden und bei Bedarf auf andere Blutdruckmedikamente ausweichen“, erklärt der Experte.

Laut Ansicht der Deutschen Hochdruckliga muss der vorliegende „Rote-Hand-Brief“ ernst genommen werden, aber es besteht kein Grund für ein überstürztes, unüberlegtes Handeln. „Jedem Patienten bleibt ausreichend Zeit, gemeinsam mit dem Hausarzt den individuellen Nutzen gegen das individuelle Risiko abzuwägen und zu entscheiden, ob eine Therapieumstellung erfolgen soll bzw. auf welche Therapiealternative umgestellt werden kann.“ ●

Quellen:

- [1] www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/DSM/Archiv/2018-62.html
- [2] Pedersen et al., Hydrochlorothiazide use and risk of nonmelanoma skin cancer: A nationwide case control study from Denmark. J Am Acad Dermatol 2018;78:673-681 bzw. Pottsgard A, Hallas J, Olesen M, Svendsen MT, Habel LA, Friedman GD, Friis S. Hydrochlorothiazide use is strongly associated with risk of lip cancer. J Intern Med 2017; 282: 322-331.
- [3] www.arzneimittel-atlas.de/arzneimittel/c02c09-mittel-bei-hypertonie/top-10



Welt Hypertonie Tag 2019 „Kenn Deinen Druck!“

Jetzt mit Ihrer Aktionsplanung beginnen!

Das Motto für den Welt Hypertonie Tag 2019 steht bereits fest. Es lautet **„Kenn Deinen Druck!“**
Ein herzliches Dankeschön noch einmal an alle, die bisher zum Gelingen der 2018-Kampagne „Blutdruckmessen, aber richtig!“ beigetragen haben.

Nicht immer haben wir bisher rechtzeitig von Ihren Aktionen gehört und konnten diese bewerben. Es finden leider viel mehr Aktionen statt, als uns gemeldet werden. Das möchten wir nächstes Jahr ändern. Bitte denken Sie daran, uns Ihre Aktionen rechtzeitig zu melden. Damit unterstützen Sie auch unsere politischen Bemühungen, die Politik für Aufklärungs- und Versorgungsprojekte im Kampf gegen den heimlichen Killer Nr. 1 in Deutschland zu gewinnen.

Unterstützen Sie uns beispielsweise durch eine Blutdruckmessaktion

oder ein Arzt-Patienten-Seminar. Das Thema **„Kenn Deinen Druck!“** wird wieder als Jahresthema das ganze Jahr 2019 beworben werden. Das heißt, Sie können Ihre Veranstaltungen über das ganze Jahr 2019 planen. Höhepunkt wird sicherlich aber der Welt Hypertonie Tag am 17. Mai 2019 sein.

Früher als bisher möchten wir Ihnen bereits Anfang 2019 die nächstjährige Kampagnenbroschüre **„Kenn Deinen Druck!“** bereitstellen. Nähere Informationen folgen zu Beginn des nächsten Jahres. ●

Institut für Präventive Medizin

Weltweite Blutdruckmessaktion auch 2018 unterstützt

Das Institut für Präventive Medizin (IPM) unter der Leitung von Professor Schmieder aus Nürnberg/ Erlangen, dem ehemaligen Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga und aktuell Mitglied der internationalen Gesellschaft für Hypertonie (ISH), beteiligte sich auch 2018 wieder an der weltweiten Blutdruckmessaktion (MMM18) zum Welthypertonietag.

Tatkräftig unterstützt wurde das Institut durch die Selbsthilfegruppe Hypertonie aus Nürnberg. Insgesamt wurden am Klinikum Nürnberg an den beiden Messtagen 157 Messungen registriert. Die Mehrzahl der Teilnehmer nutzte die kostenlose Messung zur Überprüfung der eigenen Blutdruckwerte und für den Austausch mit dem Fachpersonal bzw. mit den Mitgliedern der Selbsthilfegruppe.

Die von der Internationalen Gesellschaft für Hypertonie (ISH) vorgegebenen Richtlinien zur korrekten Messung im Rahmen der MMM18 sind sehr umfangreich (standardisierte dreifache Blutdruck-Messung und Ausfüllen eines Fragebogens). Nur wenige Teilnehmer nahmen sich die Zeit, die komplette MMM18-Messung zu durchlaufen.

Ernüchterung

Auch in diesem Jahr wurden in mehreren Fällen Teilnehmer gebeten, sich wegen ihrer erhöhten Blutdruckwerte an ihren Arzt zu wenden. Zum Teil war ihnen der erhöhte Blutdruck gar nicht bekannt. Zum größeren Teil waren die Betroffenen aber trotz besseren Wissens unbehandelt oder trotz Medikamenten so schlecht eingestellt, dass von den erhöhten Werten weiterhin eine Gefahr für ihre Gefäße und Organe ausging.

Ernüchternd ist die Tatsache, dass das Thema Hypertonie in den vergangenen Jahren zwar in der Öffentlichkeit sehr viel mehr präsent ist und das theoretische Wissen über die Gefahren eines erhöhten Blutdrucks zunimmt, andererseits das vorhandene Wissen dennoch nicht auf die eigene Person angewandt und die Behandlung oftmals nicht mit der nötigen Konsequenz durchgeführt wird.



Foto©: Karin Högerl

Die Medikation zur Senkung des erhöhten Blutdrucks ist gut erforscht, in der Regel sehr wirksam, gut dosierbar, nebenwirkungsarm und ein wichtiger Baustein zur Vermeidung hochdruckbedingter Komplikationen. Dennoch lässt die Therapietreue oft zu wünschen übrig – aus Vergesslichkeit, aus mangelnder Einsicht oder aufgrund der falschen Annahme, dass der Blutdruck nach der vorübergehenden Einnahme der Medikamente auf Dauer gesenkt wird. Und es gibt es eine große Gruppe von Patienten, deren Blutdruck trotz der Medikation nicht ausreichend gut eingestellt ist. Die Ursache kann z. B. eine Resistenz sein, also eine mangelhafte Wirkung der Medikation bei manchen Patienten.

Beide Gruppen schlecht eingestellter Patienten laufen weiterhin Gefahr, dass durch den erhöhten Blutdruck ihre Gefäße geschädigt werden, sie einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt erleiden können oder sich andere Folgeerkrankungen einstellen.

Fazit

Die Auswertung der weltweiten Blutdruckmessaktion im Jahr 2017 zeigte, dass die Behandlung des Bluthochdrucks nicht nur ein Problem in den medizinisch schlechter versorgten Ländern darstellt. Auch in den gut entwickelten, reichen Industriestaaten bleibt der Bluthochdruck ein großes Problem, das noch lange nicht beherrscht wird. Solange das so ist, haben Aktionen wie MMM18 weltweit ihre Berechtigung, ja sind sogar notwendig, um auf das Problem aufmerksam zu machen, die Betroffenen zu sensibilisieren und endlich einen besseren Behandlungsstatus zu erreichen. ●

Dipl.-Sozialpädagogin Karin Högerl
Projektmanagerin, Institut für Präventive Medizin der Nieren-, Hochdruck- und Herzkrankungen an der Universität Erlangen-Nürnberg und am Klinikum Nürnberg Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg
Telefon (09 11) 3 98-54 05
www.ipm-aktuell.de

HOHEN BLUTDRUCK BESSER EINSTELLEN

Bei der Behandlung von Bluthochdruck ist es besonders wichtig, dass die Werte gut eingestellt sind. Die renale Denervierung kann eine geeignete Ergänzung zur medikamentösen Therapie sein, um das Risiko für Folgeerkrankungen zu mindern.*



Informieren Sie sich hier über die Ergebnisse unserer SPYRAL HTN ON MED - Studie und das SPYRAL HTN-Studienprogramm:

[medtronic.de/hypertoniestudie](https://www.medtronic.de/hypertoniestudie)

Wissensaustausch in Frankfurt

Selbsthilfegruppen-Leitertreffen 2018

Wichtig und wesentlich für die Hochdruckliga ist die Arbeit ihrer Selbsthilfegruppen. Jährlich treffen sich die Selbsthilfegruppenleiter zum Erfahrungsaustausch und zur Wissenserweiterung. Bestens gelaunt kamen die Leiter der Selbsthilfegruppen zum diesjährigen Treffen in Frankfurt zusammen. Abwechslungsreich und kurzweilig war das Programm Anfang Oktober. Drei volle Tage traf man sich auf Einladung von Professor Helmut Geiger, Frankfurt, dem örtlichen Regionalbeauftragten bzw. der örtlichen Selbsthilfegruppe und ihrem Leiter Helmuth Schmitt. Unterstützt wurde das Treffen wie auch im letzten Jahr von der mh plus Betriebskrankenkasse aus Ludwigsburg.



Foto©: Christine Handt

Hochdruck und Niere war das Vortrags-thema von Professor Geiger. Die Teilnehmer erfuhren, wie wichtig funktionierende Nieren für einen guten Druck sind. Informationen aus erster Hand erhielten die Selbsthilfegruppen-Leiter von Professor Oliver Vonend aus Wiesbaden. Er nahm die Leiter der Selbsthilfegruppen und weitere Mitglieder der Frankfurter Gruppe an die Hand und führte in die neuen europäischen Leitlinien ein. Derzeit wird an einer deutschen Übersetzung gearbeitet.

Hochdruckliga Geschäftsführer Mark Grabfelder informierte ausführlich über die Aktivitäten der Geschäftsstelle. Er zog eine Zwischenbilanz zum Jahresthema 2018 „Blutdruck messen, aber richtig!“ und stellte das Kampagnenmaterial vor (siehe Kasten).

Praktische Übungen zur Blutdruckmessung durften auch nicht fehlen. Ines Petzold, Patientenvertreterin im Vorstand der Hochdruckliga, begeisterte die Leiter als Referentin. Erstaunt stellten die Teilnehmer fest, dass sich eine Schulung immer lohnt und man immer etwas Neues zur Blutdruckselbstmessung bzw. Blutdruckmessung lernen kann.

„Medienpräsenz und Medienkompetenz. Das A und O für Selbsthilfegruppen“, so lautete der Vortrag von Frau Dr. Albers, Pressereferentin der Deutschen Hochdruckliga. Intensiv und lebhaft wurde diskutiert. Die Teilnehmer konnten viele Empfehlungen für ihre Arbeit vor Ort mitnehmen.

Wie jedes Jahr tauschten sich die Gruppenleiter auch intensiv über aktu-

„Blutdruckmessen, aber richtig!“, Bestellbares Kampagnenmaterial

- Broschüre (28 S.) sowie gefalteter DIN A4 Flyer zweiseitig
- Abreißblock für Blutdruck-Messaktionen.
- Notfallpostkarte
- (Individualisierbares) Kampagnen Roll Up 100 x 200 cm
- Exceldatei für Messaktionen mit vor-konfigurierter Standardauswertung
- Mustervortrag zum Thema Blutdruck-messen bzw. Schulungsunterlagen zu Blutdruckmessspezialisten DHL®
- Arbeitsanweisung Blutdruckmessung

Weitere Informationen über nebenstehenden QR-Code oder auf: www.blutdruckmessen-aber-richtig.de



Professor Helmut Geiger referierte über Hochdruck und Niere. Professor Oliver Vonend informierte über die neuen europäischen Leitlinien.

Fotos©: Mark Grabfelder (2)



Foto©: Christine Handt



Foto©: Mark Grabfelder

Bitte Termin vormerken:

Das SHG Leitertreffen findet nächstes Jahr vom 21. bis 24. November 2019 im Hotel Grenzfall in Berlin statt. Eingeladen sind die Leiter der bestehenden Selbsthilfegruppen sowie Nachwuchskräfte aus den Gruppen, die die Gruppenleitung übernehmen sollen und Interessierte, die eine neue Gruppe aufbauen möchten. Die Leiertagung findet teilweise parallel zum 43. Wissenschaftlichen Kongress der Hochdruckliga 2019 im KOSMOS, Berlin, statt. Voraussichtlich am 22. November 2019 finden abends die nächsten Wahlen zum Vorstand bzw. Patientenbeirat im KOSMOS statt.

elle Projekte und Erfahrungen aus der Gruppenarbeit aus. Erfreulich war, dass auch viele neue Gesichter begrüßt werden konnten. Die Leitung wird an jüngere abgegeben. Die Aufgaben auf mehrere Schultern verteilt. Das ist wichtig für die Zukunft der Gruppen. Neben theoretischen Vorträgen und der Klinikbesichtigung durften auch praktische Übungen nicht fehlen. Die Teilnehmer informierten sich über Entspannungsverfahren und probierten diese auch gleich selbst

aus. Achtsamkeitsübungen (Mindfulness-Based Stress Reduction bzw. MBSR nach Jon Kabat Zinn) und progressive Muskelentspannung nach Edmund Jacobson (kurz PME oder auch progressive Muskelrelaxation bzw. PMR genannt) standen dieses Jahr im Vordergrund. Nicht fehlen durfte die Rosinenübung als Achtsamkeitsübung. Aufgabe war es, sich mit allen Sinnen auf die Rosine einzulassen, sie zu schmecken, zu riechen, zu tasten und zu sehen.

Inspirieren ließen sich die Teilnehmer an der Tagung auch von der Bankmetropole und ehemaligen Kaiserstadt Frankfurt. Ein Besuch im Geldmuseum durfte nicht fehlen.

Herzlichen Dank an alle die zum Gelingen beitrugen und an alle die mitgemacht haben.

Mark Grabfelder

Diplom-Volkswirt, Geschäftsführer Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Dresdner Selbsthilfetag Ende September im World Trade Center

Stuhlkreis war gestern

„Stuhlkreis war gestern – Selbsthilfe ist vielfältig“ war das Motto des diesjährigen Dresdner Selbsthilfetags.

Von mehreren hundert Selbsthilfegruppen der Landeshauptstadt Dresden wurden 50 ausgesucht, die sich mit Infoständen repräsentieren durften. Dabei war auch die Selbsthilfegruppe „Bluthochdruck der Deutschen Hochdruckliga“ am Städtischen Klinikum Dresden vom Standort Friedrichstadt und dem dortigen Hypertoniezentrum DHL® unter der Leitung von Oberarzt Dr.med. Holger Palisch.

Frau Dr. Kristin Klaudia Kaufmann (Sozialbürgermeisterin der Landeshauptstadt Dresden) besuchte zur Blutdruckmessaktion den Selbsthilfestand und wollte ebenfalls Ihre Werte erfahren.

Die Dresdner Gruppe engagiert sich über ihre eigenen Aktivitäten hinaus auch für die „Junge Selbsthilfe“. Dabei handelt es sich um ein Projekt der Stadt Dresden im Zusammenwirken mit verschiedenen Selbsthilfegruppenleitern, um für junge Leute ein eigenes, attraktives Selbsthilfeangebot zu initiieren.

Zusätzlich bietet die Gruppe Bluthochdruck eine Teilnahme an einer „Virtuellen Selbsthilfegruppe“ gefördert durch die Hochdruckliga im Internet an. Diese ist hauptsächlich gerichtet an Menschen unter 67 und an Eltern und Kinder.



Fotos©: Ines Petzold

Es war eine sehr gute gelungene Veranstaltung. Man wollte einfach mehr die Öffentlichkeit, die Bürger, zu diesem Thema sensibilisieren. Es gab viele Möglichkeiten, Kontakte zu knüpfen und Erfahrungen mit den Mitgliedern austauschen.

Ines Petzold

Patientenvertreterin im Vorstand und Assistentin für Hypertonie und Prävention DHL®

Die Hauptstadt braucht mehr Hilfe zur Selbsthilfe Stark gegen Bluthochdruck in Berlin

Unter dem Motto „Stark gegen Bluthochdruck Berlin“ ist eine neue Selbsthilfegruppe am Start, um gemeinsam über die Gefahren eines erhöhten Blutdruckes zu diskutieren und individuelle Präventionsmaßnahmen umzusetzen. Der Druckpunkt sprach mit dem Gründer der Selbsthilfegruppe.

Druckpunkt: Herr Heisch, wann und wie sind Sie mit der Diagnose „Bluthochdruck“ konfrontiert worden?

Hr. Heisch: Die Beschwerden, die auf meinen zu hohen Blutdruck zurückzuführen sind, wie ich heute weiß, habe ich schon seit mehr als 20 Jahren. Es begann schon, als ich Anfang 30 war. Leider wurde damals das, worüber ich meinem Hausarzt bei fast jedem Besuch berichtet habe, nicht wirklich ernst genommen – Schwindel und starke Kopfschmerzen bei bestimmten sportlichen Betätigungen wie auch unter z. T. berufsbedingtem Stress sowie gelegentliches Nasenbluten.

Das Problem wurde eher bagatellisiert, keiner konnte sich die Zeit nehmen, mich ausführlicher zu informieren über mögliche Ursachen, Zusammenhänge mit anderen Erkrankungen, Behandlungsoptionen, Wechsel- und Nebenwirkungen von Medikamenten. Ich selbst führte meine Symptome auf den beruflichen Stress zurück. An Bluthochdruck dachte ich nicht. Außerdem rauchte ich damals viel und hatte zu wenig (sportlichen) Ausgleich.

Ich wusste auch zu wenig über chronischen Bluthochdruck und mögliche schwerwiegende Folgen wie Schlaganfall oder Herzinfarkt inklusive Erwerbsunfähigkeit, um eine Diagnose nachdrücklicher einzufordern und auf einer Behandlung zu bestehen. Bis das Nasenbluten einmal so schlimm war und gar nicht mehr aufhörte, dass die Nase in der Notaufnahme eines Krankenhauses tamponiert werden musste und ich stationär aufgenommen wurde. Dabei wurde 1996 mein extrem hoher Blutdruck festgestellt.

Druckpunkt: Wie hoch ungefähr war Ihr Blutdruck zu diesem Zeitpunkt?

Hr. Heisch: Für mein Alter damals wohl sehr hoch, ungefähr 180/100, über die Zeit allerdings mit starken Schwankungen und zum Teil sehr hohen Spitzenwerten.

Ich wusste immer, wenn er sehr hoch war, weil ich die Symptome gespürt habe.

Druckpunkt: Wie war der weitere Krankheitsverlauf, wie wurden Sie versorgt?

Hr. Heisch: Es folgte eine lange Krankengeschichte, mit mehreren Notfall-Einlieferungen und stationären Aufenthalten, unter anderem wegen Zusammenbruchs mit stärkstem Nasenbluten oder heftigen Schmerzen und Engegefühl in der Brust, totalen Kopfschmerzen, Blutdruck um die 200/120 und höher.

Diese Ereignisse haben sich immer mehr gehäuft. Im Laufe der Jahre wurden auch Diagnosen gestellt und verschiedene Therapieversuche unternommen, meist ohne Erfolg. So wurde ein sogenannter Hyperaldosteronismus (Störung in der Nebennierenrinde, eine mögliche Ursache von arterieller Hypertonie) festgestellt. Und es wurden immer wieder verschiedene Medikamente ausprobiert. Keine der Behandlungen war wirklich dauerhaft erfolgreich oder das Medikament war mit starken Nebenwirkungen verbunden. Es herrschte oft große Besorgnis bei den Ärzten, und manchmal hatte ich den Eindruck, dass die Krankenhausärzte, im weiteren Verlauf dann auch mein Hausarzt, ein bisschen resignierten, wenn wieder einmal eine neue Medikation nicht anschlug. Ich hatte dann auch zunehmend Angstzustände, einerseits wegen der Nebenwirkungen neu verordneter Medikamente und andererseits, was noch alles passieren könnte, wenn der Blutdruck nicht sinkt.

Irgendwann bin ich im Hochdruckzentrum der Berliner Charité gelandet. Der Professor dort hat mir eine sogenannte renale Denervation ans Herz gelegt; ein wohl recht neues Verfahren zur Behandlung von Patienten mit medikamentös nicht einstellbarem Bluthochdruck-Erkrankungen. Ich konnte mich aber bis heute noch nicht dazu durchringen und

war auch nicht zufrieden mit der Information zu dieser Methode.

Druckpunkt: Wurden Sie denn nicht aufgeklärt?

Hr. Heisch: Doch, aber ich wünschte mir mehr Detailinformationen, gegebenenfalls auch den Austausch mit Patienten, die sich diesem Verfahren bereits unterzogen hatten.

Die Ärzte sind zeitlich stark eingebunden, das Problem für mich war schon immer, dass ich niemanden hatte, der mir ausreichende Informationen an die Hand gegeben hat und mir alles ausführlich erklärte. Ich habe vieles erst erfahren, nachdem ich selbst im Internet recherchiert habe.

Jetzt habe ich, durch meinen Kontakt zur Deutschen Hochdruckliga, entsprechende Broschüren und einiges an Informationen bekommen, die ich von Ärzten nicht erhalten habe. Ich hatte immer das Gefühl, dass die Ärzte sich scheuen, über Nebenwirkungen aufzuklären. Einerseits ist das verständlich, weil zum Beispiel mein Hausarzt weiß, dass ich schon so viele problematische Ereignisse hatte, und weil ich auch deshalb eine gewisse Angst vor Tabletteneinnahme habe.

Diese Disziplin, die sogenannte „Therapietreue“, die in den Infomaterialien betont wird, fällt mir auch sehr schwer wegen der Angst vor starken Nebenwirkungen, die ich nun mal vielleicht mehr als andere Patienten habe. Heute weiß ich, Nebenwirkungen bestimmter Medikamente muss man wohl in Kauf nehmen, um schwerere Folgen eines offenbar nicht direkt behandelbaren Bluthochdrucks zu verhindern.

Druckpunkt: Wie sind Sie auf die Idee gekommen, eine Selbsthilfegruppe zu gründen?

Hr. Heisch: Ich war wirklich so genervt von dieser langen Krankengeschichte und ich wusste, dass es anderen auch so geht. Ich wollte wissen, was sie vielleicht machen, um ihre Lage zu verbessern. So kam ich auf den Gedanken, mir jetzt eine Selbsthilfegruppe zu suchen. In einer Reha-Klinik zum Beispiel, in der ich 2015 einmal war, haben viele erzählt, dass das hilfreich sei. Ich musste aber feststellen, dass es auf den einschlägigen Seiten, die Kontakte ver-

mitteln, gerade in Berlin kaum Angebote gibt. Ich dachte, das darf ja wohl nicht wahr sein, Berlin als Problemstadt der Selbsthilfe? So entschloss ich mich zu schauen, ob ich selbst etwas in dieser Richtung zustande bringen kann.

Druckpunkt: Wie haben Sie das ange stellt eine Selbsthilfegruppe zu grün den? Wer hat Sie unterstützt? Wie haben Sie das ganz praktisch gelöst, dass es auch bekannt wurde?

Hr. Heisch: Ganz praktisch bin ich im Grunde noch in der Gründungsphase und suche Interessenten. Ich habe aus meinem beruflichen Umfeld bestehende Netzwerke und Kontakte genutzt, um Informationen zu sammeln, habe von der Deutschen Hochdruckliga Material bekommen, an wen ich mich wenden und wo ich recherchieren kann, zum Beispiel bei SEKIS (www.sekis-berlin.de).

Die Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle informiert über Selbsthilfe in Berlin, unterstützt Gruppen bei der Gründung oder der Vertretung ihrer Interessen. Dort wurde mir schon geholfen. Auch NAKOS (www.nakos.de), die zentrale bundesweite Anlaufstelle in Deutschland informiert rund um das Thema Selbsthilfe. Und die Deutsche Hochdruckliga ist eine super Unterstützung, da habe ich am meisten Feedback bekommen, zum Beispiel auch dieses Konzept, um überhaupt erst einmal eine Vorstellung zu haben, wie könnte so etwas laufen.

Inzwischen sind auch die Flyer fertig, ich werde mit Telefonnummer und E-Mail-Adresse auf der Homepage der SEKIS präsent sein, so dass ich Interessierte erreiche. Darunter vielleicht auch jüngere und berufstätige Leute, die Erfahrungen austauschen wollen. Ich hätte zum Beispiel nicht gedacht, dass es so hart kommen kann, dass ein Bluthochdruck einen aus dem Arbeitsleben „rausbeutelt“.

Ich bin jetzt zum Beispiel bis nächstes Jahr befristet berentet. Das war eine ärztliche Entscheidung. Vorher hat die Renten-Versicherung geprüft, in wie weit ich belastbar bin. Ich habe dann ein Umschulungsprogramm angefangen, aber nachdem der Blutdruck immer wieder bei 180/110-125 lag, haben sie gesagt, das geht gar nicht. Jetzt nehme ich die Medikamente, halte die Nebenwirkungen aus,

der Blutdruck ist besser eingestellt, aber noch nicht so wie er sein sollte. Eigentlich ist er immer dann okay, wenn ich den ganzen Tag sitze, gar nichts mache. Aber das kann es ja wohl auch nicht sein.

Druckpunkt: Denken Sie, dass die Selbsthilfe im digitalen Zeitalter und neben Social Media noch ein gängiges Format ist und Bedarf besteht?

Hr. Heisch: Ich finde auch das virtuelle Format, wie es die Hochdruckliga jetzt anbietet, grundsätzlich gut, besser, als wenn man gar nichts macht. Insbesondere für Leute, die nicht mehr in der Lage sind, aus dem Haus zu gehen, und für Berufstätige, die es nicht schaffen, in ihren Berufsalltag einen bestimmten Termin einzubauen.

Aber was mir auch wichtig ist: Für mich geht es nicht nur um Wissensvermittlung oder von anderen zu erfahren, welche Tabletten sie nehmen und ob sie damit Nebenwirkungen haben oder nicht. Es geht auch um gegenseitige Unterstützung und Hilfe. Meine persönliche Hochdruck-Erfahrung mit diesen extremen Spitzen hatte auch viel mit Angst zu tun, und ich war damit ziemlich allein. Wie gehe ich denn mit Ängsten um? Was mache ich, wenn die Erkrankung in die Einsamkeit führt? Sich darüber auszutauschen und in Kontakt zu kommen kann man besser machen, wenn man sich persönlich kennenlernt.

Dafür finde ich Selbsthilfe sehr gut geeignet. Natürlich kann sie den Arztbesuch nicht ersetzen. Aber man kann gemeinsame Veranstaltungen organisieren, Informationen beschaffen, und allein das Gruppengefüge, das „Wir-Gefühl“, kann ja sehr positive Effekte haben. Jemand, der vielleicht noch nie Sport gemacht hat und Hochdruck hat, der geht dann mit und wird motiviert. Das ist meine Hoffnung. Oder man bietet einen Kochkurs an und wir probieren salzarmes Essen miteinander, vielleicht gibt es ein paar Tipps, wie es gut schmecken kann. Ich finde, und ich hoffe anderen geht es dann auch so, die Selbsthilfe gibt das Gefühl, dass ich aktiv was tue. Am PC sitzen und schreiben, das „Virtuelle“, ist für mich nicht unbedingt das, von dem ich sagen würde, jetzt habe ich etwas aktiv getan.

Druckpunkt: Wie oft planen Sie dann solche Meetings?

Hr. Heisch: Ich würde ein Treffen zunächst erst mal einmal im Monat vorschlagen. Es darf nicht zu viel werden, und man muss immer damit rechnen, dass mal der eine oder andere nicht kann. Was mir aber wichtig ist, die Selbsthilfegruppe ist dann eine Gruppe, und es sollten immer gemeinsame Entscheidungen getroffen werden, über Termine, Formen, Inhalte etc.

Druckpunkt: Planen Sie für die Fachinformationen auch einmal eine Vortragsveranstaltung oder einen Experten einzuladen?

Hr. Heisch: Ich hoffe, das gelingt mir. Die Hochdruckliga bietet ja dabei auch Unterstützung an, zum Beispiel durch Kontaktvermittlung. Ich möchte ab und zu auch einmal einen Mediziner gewinnen, der Informationen vermittelt, die man in den meist zu kurzen Gesprächen in der Arztpraxis nicht bekommt, zum Beispiel zur renalen Denervation, oder eben auch, warum ein Medikament diese oder jene Nebenwirkung haben kann, und der erklärt, wenn man es nicht einnimmt, was dann passieren kann.

Genauso wichtig finde ich, aus eigener Erfahrung, dass in solchen Vorträgen ein psychologischer Anteil enthalten ist. Der Patient braucht Hilfestellung, u. a. zur Blutdruckmessung oder wenn er seinen Lebensstil umstellen soll. Ich habe zum Beispiel aufgehört zu rauchen, ich trinke vielleicht einmal im Monat ein Glas Bier, ich mache regelmäßig meinen Reha-Sport, habe an Gewicht abgenommen. Da gibt es noch erhebliche Informationslücken und Unterstützungsbedarf, man kann Erfahrungen austauschen. Deshalb finde ich Selbsthilfe auch so wichtig.

Vielen Dank für dieses Gespräch! ●

Dr. Bettina Albers

Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Die Berliner Selbsthilfegruppe „Stark gegen Bluthochdruck“ trifft sich jeden 3. Montag im Monat von 18 – 19:30 Uhr in der Selbsthilfe Kontakt und Beratungsstelle Mitte der StadtRand gGmbH, Perleberger Straße 44, 10559 Berlin

Selbsthilfegruppe Marl

Bürgermeister lädt zum SHG-Jubiläum ein

Seit 25 Jahren besteht die Selbsthilfegruppe (SHG) für Bluthochdruck. Anlässlich ihres Jubiläums lud Bürgermeister Werner Arndt die Mitglieder jetzt ins Rathaus ein.

In lockerer Atmosphäre tauschten sich Hans-Jürgen Bienert, Sprecher der SHG, und 17 weitere Mitglieder mit Werner Arndt über die aktuellen Entwicklungen im Stadtgebiet aus. Die Rathaussanierung, der geplante Industriestandort gate.ruhr und die Ansiedlung der Metro Logistics waren ebenso Thema wie die bevorstehende Erweiterung der Polyamid-12-Anlage im Marler Chemiepark.



Zum Abschluss des Besuchs führte Bürgermeister Werner Arndt die 18 Mitglieder der Bluthochdruck-Selbsthilfegruppe durch das Rathaus und auf einen der beiden Rathautürme.

Fotos: © Stadt Marl / Pressestelle – Rabea Effelsberg

Viele der Mitglieder der SHG leben im Marl-Hamm, sie zeigten sich besonders erfreut

über die neuen Sitzbänke auf dem Friedhof des Stadtteils.

Einmal monatlich trifft sich die Bluthochdruck-SHG im Friedhofscfé der Gemeinde Sankt Franziskus. Von den 30 Mitgliedern der SHG nehmen 25 regelmäßig an den wöchentlich stattfindenden Sportstunden unter Anleitung einer staatlich geprüften Gymnastiklehrerin im Lutherhaus in Marl-Hamm teil. Außerdem hat die Gruppe in Kooperation mit dem Marien-Hospital Marl eine Vortragsreihe zu verschiedenem medizinischen Themen ins Leben gerufen. ●

Erfolgreiche Fortbildung

„Blutdruck messen – aber richtig“ lautet das diesjährige Kampagnenmotto der Hochdruckliga. Acht Mitglieder der Selbsthilfegruppe Bluthochdruck Marl sind im Rahmen einer Fortbildung erfolgreich von Frau Dr. Anna Mitchell, stv. Vorsitzende 2013-2016, aus Dorsten in der Blutdruckmessung entsprechend den Vorgaben der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL geschult worden.



Von oben links nach rechts unten: Hans-Jürgen Bienert, Annemarie Günter, Ruth Schwemin, Elke Brzozowski; Günter Slopianka, Heidi Ruß, Brigitte Napalowski, Hans-Jürgen Napalowski.

Foto: © W. Arthkamp

Weitere Informationen zu den verschiedenen Aktivitäten und Teilnahmemöglichkeiten erfahren Interessierte bei Gruppensprecher Hans-Jürgen Bienert (Tel. (02365) 2 1801).

IMPRESSUM

Herausgeber:

Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für
Hypertonie und Prävention

Vorstand:

Prof. Dr. med. Bernhard Krämer (Vorsitzender)
Prof. Dr. med. Peter Trenkwalder
(stellvertretender Vorsitzender)
PD Dr. rer. nat. Kristina Kusche-Vihrog
Prof. Dr. med. Bernd Sanner
Prof. Dr. med. Joachim Weil
Prof. Dr. med. Burkhard Weisser
Prof. Dr. med. Ulrich Wenzel, Ines Petzold

Schriftleitung:

Prof. Dr. med. Joachim Hoyer
Prof. Dr. med. Martin Paul

Geschäftsführer:

Mark Grabfelder (V.i.S.d.P.)

Geschäftsstelle:

Berliner Str. 46, 69120 Heidelberg
Telefon: 062 21/ 5 88 55-0
Telefax: 062 21/ 5 88 55-25
E-Mail: info@hochdruckliga.de

Verlag:

PACs Verlag GmbH
Innere Neumatten 9, 79219 Staufen
Telefon: 0 76 33/933 20-0
Telefax: 0 76 33/933 20-20
E-Mail: pacs@pacs-online.com

Redaktion:

Dr. Rolf-Günther Sommer
E-Mail: sommer@pacs-online.com

Projektleitung und Anzeigen:

Christoph Knüttel
Telefon: 0 76 33/933 20-12
E-Mail: christoph.knuettel@pacs-online.com

Grafik/Bildredaktion:

Ulf Eberhard • Nils Oettlin
E-Mail: produktion@pacs-online.com

Druck:

abdruck GmbH, Heidelberg

© Deutsche Hochdruckliga e.V. / PACs Verlag GmbH:
Diese Publikation und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Eine Verwertung einschließlich der Erfassung in digitaler Form und des Nachdrucks ist ohne schriftliche Einwilligung unzulässig.

Bezug: DRUCKPUNKT kann bei der Bundesgeschäftsstelle der DHL® für € 26,- pro Jahr (inkl. MwSt.) zzgl. Versandkosten abonniert werden. Preis für Einzelheft: € 5,50 zzgl. Versandkosten. Für DHL®-Mitglieder ist das Abonnement im jährlichen Mindestbeitrag enthalten. Als Abo-Zeitraum gilt das Kalenderjahr. Der Bezug verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht drei Monate vor Jahresende gekündigt wird.

DRUCKPUNKT erscheint max. viermal im Jahr in einer Auflage von je 22.000 Exemplaren

Hinweise: Für namentlich gekennzeichnete Beiträge sind die Autoren verantwortlich. Die Beiträge geben nicht immer die Meinung der Hochdruckliga wieder. Bei der Bezeichnung Hypertensiologe DHL® handelt es sich nicht um eine nach Berufsordnung grundsätzlich leistungsfähige Bezeichnung für Ärzte, sondern um eine nach dem entsprechenden ärztlichen Berufsrecht einzuordnende Bezeichnung (z. B. nach der Musterberufsordnung der deutschen Ärzte als „Tätigkeitsschwerpunkt“ bzw. nach den Berufsordnungen der Landesärztekammern). Soweit in der vorliegenden Ausgabe von „Weiterbildung“ die Rede ist, handelt es sich dabei um Fortbildungsmaßnahmen der Deutschen Hochdruckliga DHL® – die nicht mit den Weiterbildungsmaßnahmen der Ärztekammern zu verwechseln sind.

ISSN 1619-0637

Veroval® DUO CONTROL

BLUTDRUCK

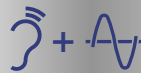
HARTMANN



NEU



Kombiniert 2
Messmethoden



DUO SENSOR Technologie

Speziell geeignet für Patienten
mit Herzrhythmusstörungen



Misst präzise – sogar wenn das Herz aus dem Takt gerät



Das neue Veroval® Duo Control Oberarm-Blutdruckmessgerät

- Misst dank DUO SENSOR Technologie auch bei Herzrhythmusstörungen korrekt
- Die patentierte Secure fit Manschette erleichtert korrektes Messen



Einfaches Verwalten und Speichern der Daten



www.veroval.de

OMRON

Die Revolution in der Blutdruckmessung.



OMRON EVOLV

Das neue, leicht zu bedienende All-in-One Oberarm-Blutdruckmessgerät. Genaue Messergebnisse in jeder Position um den Oberarm* und Fortschritte auf dem Smartphone nachverfolgen.

All for Healthcare

www.omron-healthcare.de

* Bilo G et al. Hypertens Res 2017. 40(6): 573-580.