



**Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
anlässlich des Welt Hypertonie Tages (17. Mai 2014)**

Termin: Mittwoch, 14. Mai 2014, 11.00 bis 12.15 Uhr

Ort: Dependence der DHL®, Oranienburger Straße 22, 10117 Berlin

Programm

Bluthochdruck – ab wann wird er gefährlich? Aktuelle Zielwerte, die richtige Diagnose und neue Leitlinien

Professor Dr. med. Reinhold Kreutz, Vorstand Deutsche Hochdruckliga DHL®, Leiter des Instituts für Klinische Pharmakologie und Toxikologie; Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte

Viel Wirkung – wenig Nebenwirkung: Wie lässt sich Bluthochdruck bestmöglich behandeln?

Professor Dr. med. Jürgen Scholze, Direktor Medizinische Poliklinik, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte

Mit Skalpell und Operation gegen Bluthochdruck – Wie sinnvoll ist die „Renale Sympathikusdenervation“ nach neuer Studienlage?

Privatdozent Dr. med. Oliver Vonend, „medicum“ Zentrum für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Wiesbaden

Neue Erkenntnisse über Bluthochdruck: Ausblick auf den Hypertoniekongress 2014 in Berlin

Professor Dr. med. Jürgen Scholze, Berlin

Moderation: Anna Julia Voormann

Pressekontakt

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

Anna Julia Voormann/Stephanie Priester

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 89 31-605, Fax: -167

Mail: pressestelle@hochdruckliga.de

Web: www.hochdruckliga.de



**Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
anlässlich des Welt Hypertonie Tages (17. Mai 2014)**

Termin: Mittwoch, 14. Mai 2014, 11.00 bis 12.15 Uhr

Ort: Dependence der DHL®, Oranienburger Straße 22, 10117 Berlin

Inhalt

Pressemeldungen: Weißkittel-Effekt erhöht den Blutdruck:
Für verlässliche Werte auch selbst messen

Welt Hypertonie Tag 2014:
„Bluthochdruck – erkennen und behandeln“

Redemanuskripte: Professor Dr. med. Jürgen Scholze
Professor Dr. med. Reinhold Kreutz
Privatdozent Dr. med. Oliver Vonend

Curricula Vitae der Referenten

Bestellformular für Fotos

Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir es Ihnen gern zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns unter: priester@medizinkommunikation.org.

Pressekontakt

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

Anna Julia Voormann/Stephanie Priester
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: +49 711 89 31-605, Fax: -167

Mail: pressestelle@hochdruckliga.de
Web: www.hochdruckliga.de



Welt Hypertonie Tag 2014: „Bluthochdruck – erkennen und behandeln“

Heidelberg, 14. Mai 2014 – Unter dem Motto „Bluthochdruck – erkennen und behandeln“ wird am 17. Mai der Welt Hypertonie Tag begangen. Der Aktionstag rückt in den Fokus, wie wichtig die Früherkennung eines Hochdruckleidens ist. Das Gefährliche: Bluthochdruck macht zunächst keine Beschwerden – viele Betroffene erfahren erst durch Folgeschäden, wie etwa Schlaganfall oder Augenerkrankungen, von ihrem zu hohen Blutdruck. Um gezielt gegen die Erkrankung vorzugehen, finden bundesweit aufklärende Veranstaltungen statt. Vertreter der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention informieren am Welt Hypertonie Tag 2014 über Bluthochdruck, halten Vorträge und messen ihre Werte.

Rund 20 bis 30 Millionen Bundesbürger leiden unter Bluthochdruck – und nur jeder Zweite weiß von seiner Krankheit. Nicht einmal die Hälfte aller Patienten, die davon wissen, lassen sich von ihrem Arzt behandeln. Dabei kann unbehandelter Bluthochdruck auf Dauer zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen – die Todesursache Nummer eins in Deutschland. Er wird für 54 Prozent aller Schlaganfälle sowie für 47 Prozent aller Herzkrankheiten verantwortlich gemacht. Weltweit sterben jährlich über 9 Millionen aufgrund eines überhöhten Blutdrucks. Früherkennung und Behandlung von Bluthochdruck sind daher sehr wichtig. Das ist auch Thema des diesjährigen Welt Hypertonie Tages, der am 17. Mai in ganz Deutschland stattfindet. Informative Veranstaltungen, Blutdruckmess-Aktionen und Vorträge sollen die Bundesbürger für das Thema sensibilisieren.

Denn: Rechtzeitig erkannt, lässt sich zu hoher Blutdruck gut regulieren, und Folgeschäden sich somit vermeiden. Oft kann bereits eine Umstellung der Lebensgewohnheiten eine Blutdrucksenkung erzielen: Salz- und cholesterinarme Ernährung, regelmäßiges Laufen oder Schwimmen gehen, bei Übergewicht Abnehmen und Nichtrauchen. Sollten diese Schritte nicht die gewünschten Ziel-Werte bringen, ist eine medikamentöse Behandlung erforderlich. Schon eine leichte Senkung des Blutdrucks von 5 mmHg kann Folgeschäden vorbeugen. Das Schlaganfall-Risiko lässt sich damit laut der DEGS1 Studie um bis zu 14 Prozent senken, das Herzinfarkt-Risiko um bis zu 9 Prozent.

Deshalb sollte jeder seine Blutdruckwerte kennen und regelmäßig Messungen durchführen – oder durchführen lassen, wie etwa beim Hausarzt oder in Apotheken. Bluthochdruck liegt vor, wenn Messungen in der Arztpraxis wiederholt Werte von 140/90 mmHg und mehr ergeben. Experten empfehlen, neben der ärztlichen Messung und Beratung auch in regelmäßigen Abständen zu Hause die Werte zu prüfen. Denn die Messwerte sind beim Arzt durch den „Weißkittel-Effekt“ meist höher als im gewohnten Umfeld. Am besten eignen sich dafür geprüfte Messgeräte, um korrekte Werte zu erhalten. Die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention testet regelmäßig Geräte und vergibt entsprechende Prüfsiegel. Experten empfehlen, im

Hochdruckliga



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



Anschluss die Werte in einen Blutdruckpass einzutragen. Weitere Informationen zum Welt Hypertonie Tag 2014 und zum Thema Bluthochdruck finden Sie hier: www.hypertonietag.de.

Einschalten und mitmachen: Was den Blutdruck in die Höhe treibt, erraten Prominente und Zuschauer am Donnerstag, 29. Mai, ab 20.15 Uhr bei „Hirschhausens Quiz des Menschen“ im Ersten. Gastgeber Dr. Eckart von Hirschhausen begrüßt dann unter anderem Speerwerferin Christina Obergföll, die TV-Stars Sonja Zietlow und Wigald Boning sowie die Schauspielerin Michaela May, „Bergdoktor“ Hans Sigl und den Beachvolleyballer Julius Brink. Zudem zeigt eine Blutdruckmessaktion dem Publikum, wie einfach die Kontrolle der Werte ist. Durchgeführt wurde diese von der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® mit Mitarbeitern sowie Studierenden der Deutschen Sporthochschule Köln unter Leitung von Professor Dr. Hans-Georg Predel. Die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® hat das Team der großen WDR-Unterhaltungsshow zudem bei den wissenschaftlichen Antworten auf die Quizfragen unterstützt.

Pressekontakt

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

Anna Julia Voormann/Stephanie Priester
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: +49 711 89 31-605, Fax: -167

Mail: pressestelle@hochdruckliga.de

Web: www.hochdruckliga.de



Weißkittel-Effekt erhöht den Blutdruck: Für verlässliche Werte auch selbst messen

Heidelberg, 14. Mai 2014 – Die Höhe des Blutdrucks hängt davon ab, wer ihn misst, betonen aktuelle Studien – so sind die vom Arzt gemessenen Werte häufig höher als vom Patienten selbst oder von anderen Menschen gemessene. Die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention unterstreicht daher die Bedeutung zusätzlicher Blutdruckmessungen außerhalb der ärztlichen Praxis. „Bluthochdruck richtig behandeln“ ist Thema einer Pressekonferenz anlässlich des Welt Hypertonie Tages, die am 14. Mai in Berlin stattfindet.

„Weltweit ist Bluthochdruck der wichtigste Risikofaktor für lebensgefährliche Erkrankungen wie Schlaganfall und Herzinfarkt“, sagt DHL®-Vorstandsmitglied Professor Dr. med. Reinhold Kreutz, Leiter des Instituts für Klinische Pharmakologie und Toxikologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Zu hoch ist ein Blutdruck, wenn Messungen in der ärztlichen Praxis wiederholt über 139/89 mmHg liegen. Gemäß den neuen europäischen Leitlinien (ESH/ESC) gilt die Praxisblutdruckmessung weiterhin als Goldstandard für die Diagnose von Bluthochdruck. „Bei Effekten wie dem Weißkittel-Hochdruck oder auch bei einer maskierten Hypertonie sollten weitere Messungen und Verlaufsbeobachtungen aber unbedingt die Werte aus der Praxis ergänzen“, fordert Professor Dr. Reinold Kreutz.

Beim „Weißkittel-Hochdruck“ steigt der Bluthochdruck schon allein deshalb, weil er vom Arzt gemessen wird. Zu Hause sind die Blutdruckwerte noch im Normbereich – doch kaum misst der Arzt den Blutdruck in Klinik oder Praxis, steigen die Werte. Das Erstaunliche: Bedienen Arzthelferinnen, Krankenschwestern oder andere Menschen das Messgerät, können die Werte trotz der gleichen klinischen Atmosphäre deutlich niedriger ausfallen. „Metaanalysen von Studien zeigen, dass sich mit Messungen außerhalb der Praxis mögliche Folgeschäden an Organen und die Risiken für einen Herzinfarkt besser vorhersagen lassen“, erläutert Professor Kreutz im Vorfeld des Welt Hypertonie Tages. Der Experte rät deshalb Patienten mit hohem Blutdruck zu zusätzlichen Messungen wie der häuslichen Blutdruckselbstmessung (HBPM) und der Langzeitblutdruckmessung (ABPM) – vor allem, wenn ein Verdacht auf Weißkittel-Hochdruck oder eine maskierte Hypertonie vorliegt.

Um auf Nummer sicher zu gehen, sollten Betroffene möglichst selbst regelmäßig zu Hause den Blutdruck messen. Wichtig ist dabei, die Werte mit einem geprüften Messgerät zu erheben. Denn viele Blutdruckmessgeräte liefern schwankende Daten und verfälschen so die Ergebnisse. Ein Prüfsiegel der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® gibt hier Sicherheit, ebenso wie eine Liste mit getesteten Messgeräten und die richtige Messtechnik.

Hochdruckliga



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



Die richtige Diagnostik des Blutdrucks und neue Blutdruck-Zielwerte in der Therapie sind ein Thema der Pressekonferenz zum Welt Hypertonie Tag am 14. Mai. Der Welt Hypertonie Tag wird am 17. Mai unter dem Motto „Bluthochdruck – erkennen und behandeln“ begangen. Experten diskutieren auf der Pressekonferenz auch, wie Ärzte die Qualität in der Behandlung der betroffenen Patienten verbessern und Nebenwirkungen reduzieren können.

Pressekontakt

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

Anna Julia Voormann/Stephanie Priester
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: +49 711 89 31-605, Fax: -167

Mail: pressestelle@hochdruckliga.de

Web: www.hochdruckliga.de

Viel Wirkung – wenig Nebenwirkungen: Wie lässt sich der Blutdruck bestmöglich behandeln?

Jürgen Scholze, Direktor Medizinische Poliklinik, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Im letzten Jahr hat die Europäische Hypertoniegesellschaft gemeinsam mit den Kardiologen ihre Leitlinien zur Hochdruckbehandlung aktualisiert und an deren liberalen Vorstellungen angeknüpft. Liberal insofern, als weiterhin alle Grundsubstanzen, sprich Betablocker, Diuretika, Kalziumantagonisten, ACE-Hemmer und Angiotensin-Rezeptor-Blocker (ARB), die in prospektiven, randomisierten Endpunktstudien zu einer Reduktion von Morbidität und Mortalität der Hochdruckpatienten geführt haben, zur Erst- und Kombinationsbehandlung empfohlen werden. Dabei ist es dem Arzt freigestellt, primär eine der Substanzen entsprechend dem individuellen Risikoprofil und der Begleiterkrankungen des jeweiligen Patienten auszuwählen. Dieser Auffassung hat sich auch die Deutsche Hochdruckliga angeschlossen.

Die angloamerikanischen Staaten gehen mit ihren aktuellen Leitlinien (NICE, CHEP, JNC 8, ISH/ASH) einen etwas anderen Weg, indem sie primär RAS-Blocker und Kalziumantagonisten (Diuretika) favorisieren und speziell die Betablocker erst auf der 4. Behandlungsstufe empfehlen.

Allen neuen Leitlinien gemeinsam ist die klare Pointierung der nicht-medikamentösen Behandlungsmaßnahmen (Gewichtsreduktion, DASH-Diät, Kochsalzreduktion, Erhöhung der physischen Aktivitäten, Normalisierung des Alkoholkonsums) in allen Hypertoniestadien, mit Beginn bereits im Bereich der hochnormalen Blutdruckwerte (systolisch 130–139, diastolisch 85–89 mmHg) mit einem Evidenzgrad 1 und einer Klasse-I-Empfehlung.

In der medikamentösen Behandlung wird dem Problem der regelmäßigen, kontinuierlichen Tabletteneinnahme (Compliance, Adhärenz) die Schlüsselstellung in der Erreichung der Blutdruckziele eingeräumt. Dafür ist eine nebenwirkungsfreie Therapie mit möglichst wenigen Pillen und dementsprechender Aufklärung eine unabdingbare Voraussetzung. So führte beispielsweise das Absetzen der Studienmedikation in der ONTarget-Studie zur Verdopplung der Todesrate. In Anbetracht der höchsten Persistenzraten mit dem Einsatz von ARBs und ACE-Hemmern aufgrund der hohen Verträglichkeit und sicheren Wirksamkeit verwundert es nicht, dass insbesondere in den angloamerikanischen Leitlinien diese Substanzen meist zum Therapiebeginn empfohlen werden. Ist eine medikamentöse Therapieeskalation notwendig, wird anstelle einer sequentiellen Monotherapie oder einer Ausschöpfung der zugelassenen Höchstdosen eher der frühe Beginn einer Kombinationsbehandlung favorisiert. Dabei ist ab Hypertonieschweregrad 2 (ab 160/100 mmHg) auch bereits eine initiale Kombinationstherapie möglich.

Im Sinne einer möglichst hohen Therapieakzeptanz seitens der Patienten und einer möglichst hohen Wirksamkeit ist eine „single pill strategy“, das heißt der konsequente Einsatz von 2- und 3-fachen fixen Kombinationspräparaten, optimal einzuschätzen; leider scheidet er häufig an den etwas höheren Kosten in der Praxis. Diese fixen Kombinationspräparate existieren hauptsächlich für RAS-Blocker plus Diuretika und/oder Kalziumantagonisten, deren Einsatz in den meisten Leitlinien auch auf den Stufen 2 und 3 empfohlen wird. Betareptorenblocker sollten individualisiert besonders bei

hyperkinetischen und herzkranken Patienten (Herzinsuffizienz, KHK, tachykarde Herzrhythmusstörungen) verabreicht bzw. hinzugegeben werden.

Neue Erkenntnisse über Bluthochdruck – Ausblick auf den Hypertoniekongress 2014 in Berlin

Der 38. Wissenschaftliche Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention wird vom 11. bis 13. Dezember 2014 in Berlin stattfinden.

Die vergangenen Jahrzehnte haben unser Wissen über Ursachen, Mechanismen und Therapie der Hochdruckkrankheit entscheidend vorangebracht. Wir haben aber auch erkannt, dass die Hypertonie nicht isoliert betrachtet werden darf, sondern umfassend als Teil einer folgenreichen Regulationsstörung gesehen werden muss, die neben den Gefäßen auch das Herz, die Niere und das Gehirn betrifft und darüber hinaus zu metabolischen Konsequenzen führt.

Aus dieser Erkenntnis heraus haben wir den 38. Kongress der Hochdruckliga unter das Motto „Hypertonie ganzheitlich diagnostizieren und behandeln“ gestellt.

Um diesem Thema gerecht zu werden, haben wir eine Reihe von wissenschaftlichen Gesellschaften, deren Aufgaben mit der arteriellen Hypertonie in Beziehung stehen, gebeten, den Kongress gemeinsam mit uns zu gestalten. Dazu gehören die Gesellschaften für Kardiologie, Nephrologie, Neurologie, Diabetologie, Angiologie, Gefäßsteifigkeit und Pulmologie. Dabei wird pointiert der multimorbide Hochdruckpatient mit seinen speziellen Risiken und Begleiterkrankungen im Vordergrund stehen, flankiert von individuellen Kasuistiken und „state of the art“-Reviews. Es wird zum Ausdruck kommen, dass Patienten mit Schlaganfall, Adipositas & Diabetes oder einer Herz- und Niereninsuffizienz ganz unterschiedliche Herangehensweisen an Diagnostik und Therapie verlangen.

Weitere Schwerpunkte werden die Bedeutung der „vascular stiffness“ für das Risikoprofil und die Differentialtherapie von Hypertonikern in Symposien mit der niederländischen Hypertoniegesellschaft und die therapieresistente Hypertonie sein (siehe Beitrag von PD Dr. Vonend), um nur einige Beispiele zu nennen.

Bluthochdruck – ab wann wird er gefährlich? Aktuelle Zielwerte, die richtige Diagnose und neue Leitlinien

Reinhold Kreutz, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Der in der Praxis beim Arzt gemessene Blutdruck („Praxisblutdruck“) zeigt eine kontinuierliche und unabhängige Beziehung zum Auftreten von mehreren kardiovaskulären Ereignissen, wie Schlaganfall, Herzinfarkt, plötzlichem Herztod, Herzinsuffizienz und peripherer arterieller Verschlusskrankheit sowie für die Entwicklung einer terminalen Niereninsuffizienz. Der Bluthochdruck ist deshalb der wichtigste Risikofaktor für die Mortalität weltweit. Diese kontinuierliche Assoziation mit dem Blutdruck reicht von hohen Blutdruckwerten bis in relativ niedrige Bereiche um 110-115 mmHg systolisch und 70-75 mmHg diastolisch. Dies begründet auch die – nach wie vor unveränderte – Definition eines optimalen Blutdruckes mit systolischen und diastolischen Werten unter 120 und 80 mmHg in den neuen europäischen ESH/ESC-Leitlinien zum Management der arteriellen Hypertonie.

Zusätzlich zu dieser wichtigen epidemiologischen Erkenntnis über die Bedeutung des Blutdruckes stellt sich für die praktische Medizin die wesentliche Frage, wann interveniert werden soll bzw. wann und wie stark der erhöhte Blutdruck durch nicht-medikamentöse oder medikamentöse Behandlung gesenkt werden soll. Diese Diskussion über den richtigen Zielblutdruck und Behandlungsbeginn bei unterschiedlichen Gruppen hypertensiver Patienten wurde in den letzten Jahren intensiv geführt, wobei man sich auf ein „eindeutiges“ Therapieziel nicht einigen konnte. In Anbetracht der geringen Kontrollrate von weniger als einem Viertel der Hypertoniker mit Zielwert-Erreichung ist eine klare und vereinfachte Empfehlung sehr zu begrüßen. In den neuen ESH/ESC-Leitlinien ist dies erreicht worden, und es wird jetzt ein Zielblutdruck von <140/90 mmHg bei fast allen Patienten empfohlen.

Die Praxisblutdruckmessung wird auch in den neuen Leitlinien weiterhin als „Goldstandard“ für die Diagnose der arteriellen Hypertonie aufgeführt. Metaanalysen prospektiver Studien und systematische Reviews haben nun gezeigt, dass Messungen außerhalb der Praxis eine bessere Vorhersage von Endorganschäden und kardiovaskulärer Morbidität/Mortalität im Vergleich zur Praxismessung ermöglichen. Außerhalb der Praxis stehen die Langzeitblutdruckmessung (ABPM) oder die häusliche Blutdruckselbstmessung (HBPM) zur Verfügung, wobei beide Methoden unterschiedliche Informationen über die Blutdrucksituation und das Risiko liefern, also einander ergänzen. Insbesondere bei Verdacht auf Praxishypertonie (oder „Weißkittelhochdruck“, „*white-coat hypertension*“) oder maskierte Hypertonie wird die Anwendung von ABPM oder HBPM empfohlen. Zusätzlich sollten diese Methoden bei der Identifizierung einer „falschen“ oder „wahren“ therapieresistenten Hypertonie Anwendung finden. Die Bedeutung der Patientenselbstmessung wird im Rahmen der Langzeitbetreuung und Verbesserung der Therapietreue hervorgehoben.

Mit Skalpell und Operation gegen Bluthochdruck – Wie sinnvoll ist die „Renale Sympathikusdenervation“ nach neuer Studienlage?

Privatdozent Dr. med. Oliver Vonend, Leitender Nephrologe und Hypertensiologe am Zentrum für Nieren- und Hochdruckkrankheiten an der Deutschen Klinik für Diagnostik, Wiesbaden

Bluthochdruck Killer Nr. 1

Bluthochdruck ist seit Jahrzehnten der Risikofaktor Nummer eins und Hauptursache für Herzinfarkt, Herzschwäche, Schlaganfall und Nierenschwäche. Über 20 bis 30 Millionen Menschen sind allein in Deutschland davon betroffen. Bluthochdruck bleibt lange unbemerkt, bis eines der genannten Ereignisse auftritt. Entsprechend ist die Dunkelziffer sehr hoch. Darüber hinaus sind die Betroffenen sich über den Ernst der Lage oft nicht bewusst und therapieren ihren Bluthochdruck nicht konsequent genug. Effektive und verträgliche Medikamente stehen zur Verfügung, aber die tägliche Einnahme fällt vielen schwer.

Nierennerven können Blutdruck regulieren

Wie eine Erlösung erschien die Schlagzeile auf einem Titelblatt im Jahr 2011 [1], dass Bluthochdruck nun heilbar sei. Der Hintergrund dieser Pressemeldung war eine neuartige Schlüsseloch-Operation, bei der mittels eines Katheters über die Leistenschlagader die Nierennerven gezielt verödet werden können (s. Abb. 1). Messfühler in der Niere können über Aktivierung des sympathischen Nervensystems im Gehirn den Blutdruck im gesamten Körper verändern. Die Kommunikation zwischen Niere und Gehirn erfolgt über Nervenbahnen, die entlang der Nierenschlagadern verlaufen. Durch Verödung dieser Nierennerven soll die Kommunikation unterbunden und der Blutdruck verbessert werden.

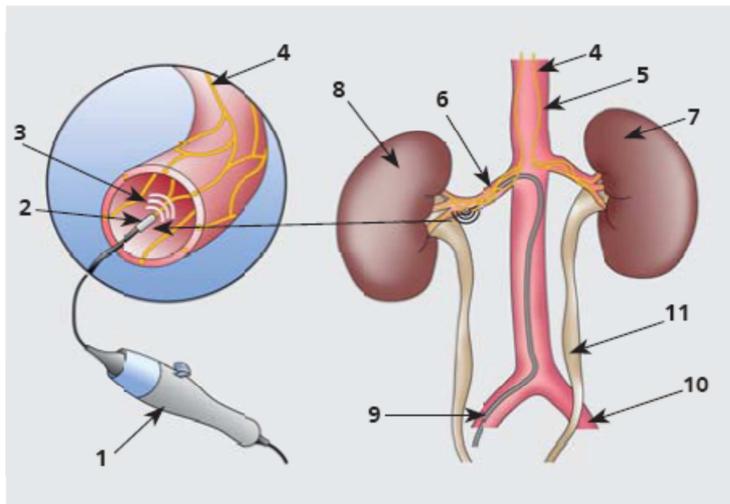


Abbildung 1 aus der DHL®-
Patientenbroschüre zeigt schematisch
die Nierenervenverödung, auch
„renale Denervation“ genannt.

Abbildung Renale Denervation modifiziert nach Perimed®:

- 1 = Verödungskatheter
- 2 = Katheterspitze zur Erzeugung von Hochfrequenzenergie
- 3 = Verödung der Nerven
- 4 = Nierennerven
- 5 = Bauchschiessader
- 6 = Nierenschlagader (Nierenarterie)
- 7 = linke Niere
- 8 = rechte Niere
- 9 = Katheterzugang über die Leiste
- 10 = Leistenschlagader
- 11 = Harnleiter

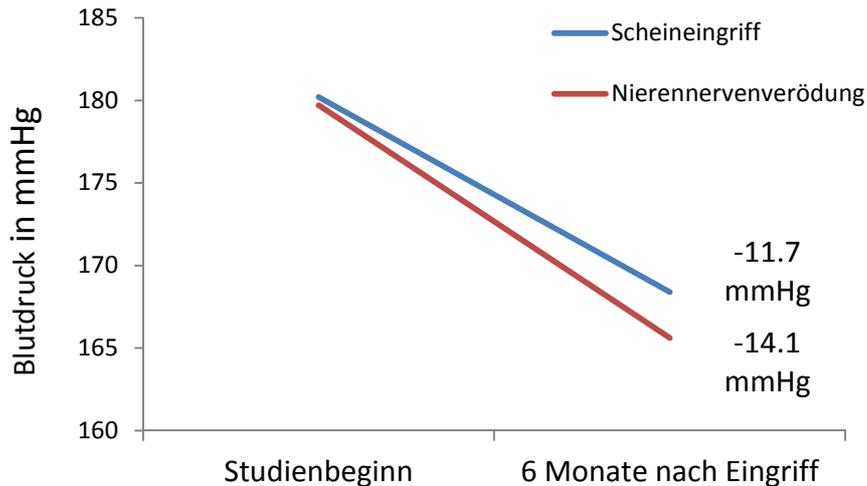
Die Idee mit den Nierennerven ist nicht neu. Bereits in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde aufgrund mangelnder Therapiealternativen dieser Eingriff chirurgisch über einen großen Bauchschnitt durchgeführt. In Bezug auf den Blutdruck war der Eingriff effektiv, da aber auch andere Nerven gestört wurden, auch stark nebenwirkungsbehaftet. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts verdrängten die mittlerweile erhältlichen wirksamen und verträglichen Blutdruckmedikamente den doch recht aufwändigen Eingriff. Die Methode

war vollständig als Therapieform bei Bluthochdruck verschwunden. Bis kürzlich, im Jahre 2009 erstmalig, der oben bereits genannte minimal-invasive „Schlüsselloch-Eingriff“ von einer australischen Arbeitsgruppe vorgestellt wurde. In kleinen Studien wurde bei Patienten, die medikamentös nicht anders zu kontrollieren waren, dieser Eingriff durchgeführt. Patienten, die im Mittel trotz ihrer fünf verschiedenen Blutdrucktabletten immer noch Blutdruckwerte um 180 mmHg hatten, profitierten von dem Eingriff. Ein halbes Jahr nach Verödung der Nierennerven war der Blutdruck um circa 30 mmHg abgefallen.

Aktuelle amerikanische Studie zeigt kaum Unterschied zwischen Verödung und Scheineingriff

Für die amerikanische Zulassung wurde eine aufwändige Studie durch den Marktführer der Methode, die Firma Medtronic, initiiert. In dieser Untersuchung konnte jedoch kein relevanter Vorteil durch die Nierennervenverödung erzielt werden, wie aus einer Vorabmeldung der Firma Medtronic zu lesen war. Auch die Presse war verblüfft [2]. Was war passiert? Warum konnte die aktuelle Studie nicht an die spektakulären Ergebnisse der Vorgängeruntersuchungen anknüpfen? Der große Unterschied der amerikanischen Studie – der sogenannten HTN3-Studie – im Vergleich zu den Vorläuferstudien war neben der deutlich größeren Patienten-Anzahl (535 Patienten) die Verblindung. Der Patient, aber auch das Studienpersonal, sollten nicht erfahren, ob während des Eingriffs die Nierennerven wirklich elektrisch verödet werden oder ob lediglich ein Schein-Eingriff durchgeführt wird. Ziel der Studie war es, Sicherheit und Effektivität der Nierennervenverödung zu beweisen. Ende März wurden in Washington beim amerikanischen Kardiologenkongress die überraschenden Ergebnisse präsentiert [3]. Sechs Monate nach erfolgter Nierennervenverödung war der Blutdruck zwar deutlich besser als zu Beginn der Studie, dies war jedoch in der Kontroll-Gruppe, welche nur den Scheineingriff erhalten hatte, in ähnlicher Weise zu beobachten (Abb. 2). Somit gab es statistisch keinen Unterschied, ob verödet wurde oder nicht. Zu relevanten Problemen kam es erfreulicherweise in keiner der beiden Gruppen.

Noch sind die Studienergebnisse nicht ganz verstanden. Zum einen scheint die Effektivität der Nierennervenverödung jedoch deutlich geringer zu sein als erhofft. Oft konnte in der Vergangenheit bei wissenschaftlichen Studien Ähnliches beobachtet werden. Je größer die Fallzahlen werden, desto kleiner werden die zu beobachteten Effekte. Viel interessanter ist doch die Frage, warum die Patienten-Werte allein durch den Scheineingriff so viel besser geworden sind? Die Methode sollte jedoch erst dann angewendet werden, wenn sämtliche therapeutischen Optionen ausgeschöpft sind. Eine Änderung der Medikation während der sechsmonatigen Studie war nicht geplant, jedoch kam es in circa 40 Prozent der Fälle doch zu Veränderungen in der Medikation. Auch kann angenommen werden, dass die Tabletteneinnahme sich durch den Scheineingriff deutlich verbessert hat. Der Zugang zu den Medikamenten wird den Studienteilnehmern vereinfacht worden sein – in den USA sicher keine Selbstverständlichkeit. Die Studie lässt vermuten, dass die Patienten vor dem Eingriff nicht optimal therapiert waren.



Die Abbildung 2. zeigt den systolischen Blutdruck zu Studienbeginn und nach 6 Monaten. In beiden Gruppen ist ein deutlicher Blutdruckabfall zu beobachten, jedoch besteht kein relevanter Unterschied zwischen den Gruppen.

Fachgesellschaften fordern strukturiertes Vorgehen durch Bluthochdruck-Spezialisten bei resistentem Bluthochdruck

Bereits vor Erscheinen der Ergebnisse der neuen amerikanischen Studie haben die Fachgesellschaften für Kardiologie und Nephrologie sowie die deutsche Hochdruckliga in gemeinsamen Positionspapieren ein systematisches Vorgehen vor geplanter Nierennervenverödung vorgeschlagen [4,5]. So wurde für Patienten mit schwer einstellbarem Bluthochdruck ein genau strukturierter Ablauf mit 1. Diagnosesicherung, 2. Ursachenabklärung (Schlafstörung, Hormonstörung, Nierenprobleme ...) und 3. Optimierung sämtlicher nicht-medikamentöser und medikamentöser Maßnahmen gefordert. Ist der Blutdruck dann noch immer nicht kontrolliert, kann als Ultima Ratio die Nierennervenverödung als neues Therapieverfahren von spezialisierten Zentren angewendet werden. Die Methode kann keinesfalls als Alternative zu Medikamenten für die breite Masse gesehen werden. Dies muss dem Patienten auch klar kommuniziert werden. Der Eingriff kann die bisherige Therapie höchstens unterstützen, aber nicht ersetzen!

Bei aller Skepsis, die diesem Verfahren nach der aktuellen Studie entgegengebracht werden muss – viele andere Möglichkeiten haben wir derzeit nicht für die Patienten, die anders nicht einstellbar sind. Die Nierennerven-Verödung in spezialisierten Zentren bleibt weiterhin eine Therapie-Option bei sorgfältig ausgewählten Patienten. Aber dies sind weniger als erwartet. Auch das hat die amerikanische Studie gezeigt. Allein die Studienteilnahme hat den Blutdruck deutlich verbessert. Dies ist aber sicher auch der nun optimierten Patientenbetreuung durch die Bluthochdruck-Spezialisten zu verdanken.

Literatur:

- [1] Focus-Titel, Heft 39/2011
- [2] Focus-Titel, Heft 08/2014
- [3] New England Journal of Medicine 2014; 370:1393–1401
- [4] Deutsche Medizinische Wochenschrift 2011 136: 2418–2424
- [5] Der Kardiologe 2013; 7:429–434

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Jürgen Scholze
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte
Direktor der Medizinischen Poliklinik/Ambulante Spezialmedizin,
Hypertoniezentrum DHL® und Hypertension Excellence Center of the
European Society of Hypertension (ESH)

*9.11.1949



Ausbildung:

1968–1974	Medizinstudium an der Humboldt-Universität zu Berlin
1974	Approbation
1974	Institut für Luft- und Raumfahrtmedizin (Pathophysiologie)
1976	Promotion
Ab 1976	Medizinische Klinik, Charité
1979	Facharzt für Innere Medizin
1980–1990	Stationsarzt und später leitender Oberarzt (Gebiete: Nephrologie, Kardiologie, Angiologie und Allg. Innere Medizin)
1986	Habilitation
1989	Visiting Associate Professor, Tekyo-University of Tokyo
1991–1994	amtierender Leiter Medizinische Poliklinik
1994	Univ.-Professor Innere Medizin Direktor Med. Poliklinik/Ambulante Spezialmedizin der Charité
2002	Clinical Hypertension Specialist der European Society of Hypertension
2005	Hypertensiologe – DHL®

Preise/Auszeichnungen:

1975	Robert-Koch-Preis 1. Klasse
1976	Humboldt-Preis
1987	1. Preis der „Gesellschaft für Klinische Medizin“
Seit 1985	mehrere Preise für wissenschaftliche Arbeiten der Medizinischen Fakultät der Charité und für Poster auf internationalen Kongressen
2007	Forschungs- und Therapie-Preis „Adipositas & Hypertonie“

Mitgliedschaften:

- Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der Zeitschrift „Nieren- und Hochdruckkrankheiten“ und „Kidney & Blood Pressure Research“
- Mitglied des Editorial Boards der Zeitschrift „European Journal of Integrative Medicine“

- Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, der Deutschen Hypertonie-Gesellschaft, der Deutschen Adipositas-Gesellschaft und der European and International Society of Hypertension
- 1991–1998 Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention (stellvertretender Vorsitzender 1995–1998)
- 1995 Präsident des 19. Deutschen Hochdruck-Kongresses
- 2004–2005 Vorstandsmitglied Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V. [<http://www.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=67>]
- 2005 Präsident des 21. Deutschen Adipositas-Kongresses
- Sprecher der Kommission „Qualitätsmanagement“ der Deutschen Hochdruckliga DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention bis 2002
- ab 2003 Sprecher der Kommission „Adipositas & Hypertonie“
- Leitung und Organisation zahlreicher nationaler und internationaler Symposien und Kongresse (z. B. jährlich: „Internationales Hypertonieforum“ an der Charité, Norddeutscher Praxis-Kongress, Chairman zahlreicher kardiovaskulärer und Adipositas-Symposien), Präsident des Berliner Ärztekongresses/CHARITÉ Fortbildungsforum 2009, 2010.

Forschungsgebiete:

- Pathophysiologie und Therapie primärer und sekundärer Hypertonien
- Arteriosklerose (immunologische Grundlagen, klinische Verläufe)
- Adipositas
- metabolisches Syndrom
- Diabetes mellitus

Klinische Studien:

Beteiligung an 30 nationalen und internationalen Multicenter-Studien zu den Themen:

- Hypertonie, Adipositas
- metabolisches Syndrom
- Diabetes mellitus
- Arteriosklerose
- Inflammation und Sekundärprävention

davon an zehn als principle investigator

Publikationstätigkeit:

Mehr als 200 wissenschaftliche Veröffentlichungen, circa 900 Vorträge, 15 Buchkapitel.

Verfasser und Herausgeber von drei Hypertoniemonographien

Verantwortlich in der Studentenausbildung als Lehrbeauftragter für Innere Medizin im Regelstudiengang und in der Entwicklung und Leitung des Reformstudienganges an der Charité tätig.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Reinhold Kreutz
Vorstand Deutsche Hochdruckliga DHL®, Leiter des Instituts für Klinische
Pharmakologie und Toxikologie; Charité – Universitätsmedizin Berlin,
Campus Charité Mitte



Ausbildung:

- | | |
|-----------|---|
| 1980–1987 | Medizinstudium in Mainz und Bonn |
| 1987–2000 | Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin (Schwerpunkt: Nieren- und Hochdruckkrankheiten) und Klinische Pharmakologie in Köln, Bonn, Heidelberg, Boston und Berlin |
| 1999 | Habilitation (Fachgebiet: Innere Medizin) |
| 2004 | Professor für Klinische Pharmakologie (C-3 Professur), Charité – Universitätsmedizin Berlin |
| 2010 | Professor für Hypertensiologie (W3-Professur), Charité – Universitätsmedizin Berlin (Stiftungsprofessur der Deutschen Hochdruckliga DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention) |

Preise/Auszeichnungen:

- | | |
|-----------|--|
| 1991–1992 | DFG-Stipendiat an der Universität Heidelberg und der Harvard Medical School, Boston |
| 1993–1996 | Postdoctoral Research Fellowship für Ärzte, Howard Hughes Medical Institute, Harvard Medical School, Boston |
| 1993 | Franz-Volhard-Preis, Deutsche Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdrucks e.V. |
| 1996 | Young Investigator Award, Dr. C. & F. Demuth Foundation, International Society of Hypertension |
| 1996 | Wahl zum International Scientific Fellow, High Blood Pressure Council, American Heart Association |
| 1998 | Mitglied am Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford, England |
| 2001 | Ernennung zum Fellow der American Heart Association (FAHA)
Ernennung zum Mitglied des European Council for Blood Pressure & Cardiovascular Research (ECCR) |
| 2002 | Berufung in die Sektion Wissenschaft der Deutschen Hochdruckliga DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Ernennung zum European Hypertension Specialist of ESH |
| 2003 | Berufung in den wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Nierenstiftung e.V. |

*Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention anlässlich des Welt Hypertonie Tages
Mittwoch, den 14. Mai 2014, 11.00 bis 12.15 Uhr, Dependance der DHL®, Berlin*

- 2005 Erwerb der Zusatzbezeichnung Hypertensiologe-DHL® der Deutschen Hochdruckliga DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
- 2006 Berufung in die Sektion Arzneimittel der Deutschen Hochdruckliga DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Curriculum Vitae

Privatdozent Dr. med. Oliver Vonend
Leitender Nephrologe und Hypertensiologe am Zentrum für Nieren- und
Hochdruckkrankheiten an der Deutschen Klinik für Diagnostik, Wiesbaden

* 1974 in Freiburg



Medizinstudium in Freiburg und London. Nach Promotion im Jahre 2000 und Approbation als Arzt
weitere wissenschaftliche und klinische Ausbildung an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, dem
University College London sowie der Harvard Medical School, Boston.

2004 Juniorprofessor für experimentelle Nephrologie und Hypertensiologie an der Ruhr-Universität
Bochum.

2008 Habilitation und Wechsel an die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf als Oberarzt in die
Abteilung für Nieren- und Hochdruckerkrankungen unter Prof. Dr. med. Lars Christian Rump.

Seit 2012 leitender Nephrologe und Hypertensiologe am Zentrum für Nieren- und
Hochdruckkrankheiten an der Deutschen Klinik für Diagnostik, Wiesbaden.



**Pressekonferenz der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
anlässlich des Welt Hypertonie Tages (17. Mai 2014)**

Termin: Mittwoch, 14. Mai 2014, 11.00 bis 12.15 Uhr

Ort: Dependance der DHL®, Oranienburger Straße 22, 10117 Berlin

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Jürgen Scholze

- Professor Dr. med. Reinhold Kreutz

- Privatdozent Dr. med. Oliver Vonend

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Str./Nr.	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

Pressekontakt

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

Anna Julia Voormann/Stephanie Priester

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 89 31-605, Fax -167

Mail: pressestelle@hochdruckliga.de

Web: www.hochdruckliga.de