



Pressekonferenz anlässlich des 38. wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

11. bis 13. Dezember 2014 in Berlin

Hypertonie und Prävention 2014

Termin: Donnerstag, 11. Dezember 2014, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Maritim Hotel Berlin, Stauffenbergstraße 26, Berlin-Tiergarten, Salon Paris 13/14, 1. OG

Themen und Referenten:

Kongresshighlights aus der Forschung: Welche neuen Erkenntnisse über Bluthochdruck liefert die Wissenschaft?

Professor Dr. med. Thomas Unger

Kongresspräsident des 38. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®; Wissenschaftlicher Direktor der CARIM School for Cardiovascular Diseases, Maastricht University (NL)

Highlights der „Hypertonie 2014“ für die Klinik: Mit dem Wissen vom Kongress direkt ans Krankenbett

Professor Dr. med. Jürgen E. Scholze

Kongresspräsident des 38. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®; Direktor der Medizinischen Poliklinik am Standort Mitte der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Krankes Zahnfleisch = vorgealterte Gefäße? Parodontitisbehandlung schützt auch vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Dr. med. Johannes Baulmann

Leiter der Abteilung für Angiologie der Kardiologischen Klinik der Medizinischen Klinik II am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

Elastisch und flexibel statt steif und brüchig: Liegt der Schlüssel zur Gesundheit in einem unserer größten Organe – der Gefäßinnenwand?

Professor Dr. med. Hermann Haller

Direktor der Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen der Medizinischen Hochschule Hannover

40 Jahre Deutsche Hochdruckliga e.V., 40 Jahre Kampf gegen Bluthochdruck – was haben wir erreicht, wo wollen wir hin?

Professor Dr. med. Martin Hausberg

Vorstandsvorsitzender der DHL®, Direktor der Medizinischen Klinik I für Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie und Pneumologie, Städtisches Klinikum Karlsruhe

Moderation: Anna Voormann, Pressestelle DHL® e.V., Stuttgart

Pressekontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein/Anna Julia Voormann

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

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

wetzstein@medizinkommunikation.org



Pressekonferenz anlässlich des 38. wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

11. bis 13. Dezember 2014 in Berlin

Hypertonie und Prävention 2014

Termin: Donnerstag, 11. Dezember 2014, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Maritim Hotel Berlin, Stauffenbergstraße 26, Berlin-Tiergarten, Salon Paris 13/14, 1. OG

Inhalt:

Pressemitteilungen

Redemanuskripte

Professor Dr. med. Thomas Unger

Professor Dr. med. Jürgen E. Scholze

Dr. med. Johannes Baulmann

Professor Dr. med. Hermann Haller

Professor Dr. med. Martin Hausberg

Selbstdarstellung der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention“

Lebensläufe der Referenten

Bestellformular für Fotos

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter:
wetzstein@medizinkommunikation.org*

Pressekontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein/Anna Julia Voormann

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

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

wetzstein@medizinkommunikation.org



Hypertonie und Prävention 2014

38. wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Gesunde Zähne = niedriger Blutdruck

Zahnarztbesuch senkt Herzinfarkt-und Schlaganfallrisiko

Berlin, Dezember 2014 – Menschen mit Parodontitis, einer bakteriellen Zahnfleischentzündung, erleiden häufiger einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. In einer aktuellen Studie stellten Bluthochdruckforscher nun fest, dass eine Behandlung der Parodontitis auch einen erhöhten Blutdruck absenken kann. Auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich des 38. wissenschaftlichen Kongresses „Hypertonie und Prävention 2014“ der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention in Berlin stellen Experten die Studie vor. Sie erörtern auch, was sich daraus für den Kampf gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen ableiten lässt.

Bei Parodontitis entzündet sich das Zahnfleisch so stark, dass der Zahnhalteapparat Schaden nimmt. Ohne Behandlung lockern sich die Zähne und fallen mitunter sogar aus. Hinzu kommt: Menschen mit Parodontitis leiden häufiger als jene mit gesunden Zähnen an Erkrankungen, die den ganzen Körper betreffen. Dazu gehört neben Diabetes vor allem Bluthochdruck. Noch ist der Zusammenhang zwischen Bluthochdruck und der Zahnfleischerkrankung nicht abschließend ergründet. „Sehr wahrscheinlich sind jedoch dieselben Bakterien, die die Parodontitis auslösen, auch die Ursache für den erhöhten Blutdruck und die vermehrten Herzinfarkte sowie Schlaganfälle“, erläutert Dr. med. Johannes Baulmann, der die Abteilung für Angiologie der Kardiologischen Klinik am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck leitet. Die Erreger verteilen sich im ganzen Körper, so der Experte, und damit auch in den Blutgefäßen. „Dort regen sie entzündliche Prozesse an, die Gefäßwände werden fest und irgendwann sogar brüchig.“ Wie elastisch die Gefäße noch sind, können Forscher mittels der Pulswellengeschwindigkeit messen. Diese beschreibt, wie schnell die Druckwelle des Pulses die Arterien durchläuft. Eine hohe Pulswellengeschwindigkeit zeigt an, dass die Gefäße versteift sind – damit steigt das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In einer Vorläuferstudie, deren Ergebnis kürzlich in der Fachzeitschrift *PLOS One* veröffentlicht wurde, erforschte Baulmann gemeinsam mit



anderen Medizinern, dass Patienten mit Parodontitis steifere Gefäße haben und einen höheren zentralen Blutdruck.

In der aktuellen Studie gingen sie der Frage nach, ob sich der Bluthochdruck im Umkehrschluss mit besserer Zahngesundheit wieder absenkt. Sie verfolgten dafür die Behandlungsfortschritte von 100 Patienten mit Parodontitis. Nach zwölf Monaten stellten die Forscher fest, dass Patienten mit erfolgreich bekämpfter Zahnfleischentzündung auch elastischere Blutgefäße hatten. Und besonders eindrucksvoll war für sie, dass der zentrale Blutdruck dieser Patienten gesunken war. „Die Studie gibt erste Hinweise darauf, dass mit der Parodontitis-Behandlung Herz-Kreislauf-Erkrankungen und mögliche Folgen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall reduziert werden könnten“, so Baulmann. Bei der Pressekonferenz anlässlich des Kongresses „Hypertonie und Prävention 2014“ der Deutschen Hochdruckliga am 11. Dezember um 12.30 Uhr diskutieren Experten die Bedeutung interdisziplinärer Behandlungsmethoden der Hypertonie und welche grundlegende Rolle die Elastizität der Gefäße für unsere Gesundheit spielt.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Quelle:

<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0103449>

Terminhinweise:

Prognostic role of vascular stiffness in hypertension – clinical implications

Referent: J. Baulmann

Termin: Freitag, 12. Dezember 2014, 8.30 Uhr

Ort: Maritim Hotel Berlin, Salon Rom

Gemeinsame Sitzung der Gesellschaft für Arterielle Gefäßsteifigkeit D-A-CH (DeGAG) mit der DHL®: Hypertonie und Gefäßsteifigkeit

Termin: Freitag, 12. Dezember 2014, 14.00 bis 15.30 Uhr

Ort: Maritim Hotel Berlin, Saal Berlin B



Hypertonie und Prävention 2014

38. wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V.® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Junge Männer wissen häufig nicht von ihrem Bluthochdruck

Aktuelle Studie beim 28. Jahreskongress der DHL®

Berlin, Dezember 2014 – Bluthochdruck stellt eines der größten Gesundheitsrisiken in Deutschland dar. Allerdings bessert sich die Lage, wie eine aktuelle Studie zeigt. Doch Sorge bereitet die wachsende Zahl von jungen Männern mit Bluthochdruck. Die Deutsche Hochdruckliga e.V.® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention (DHL®) diskutiert bei der Pressekonferenz am 11. Dezember anlässlich ihres 38. wissenschaftlichen Kongresses „Hypertonie und Prävention 2014“, wie gerade auch bei dieser Gruppe der Bevölkerung das Wissen um die wirksam behandelbare Krankheit erhöht werden kann.

Für die Studie verglichen Wissenschaftler Daten zum Blutdruck von jeweils rund 7 100 Erwachsenen aus Deutschland des Jahres 1998 mit den Jahren 2008 bis 2011. Demnach ist der Blutdruck im Durchschnitt gesunken. „Uns freut besonders, dass der Anteil derjenigen, die an Bluthochdruck erkrankt sind und davon wissen, deutlich gestiegen ist, nämlich von 69 auf 82 Prozent“, sagt Kongresspräsident Professor Dr. med. Thomas Unger, Direktor der CARIM School for Cardiovascular Diseases, Maastricht University. Außerdem lassen sich heute mehr Menschen mit Bluthochdruck behandeln: Ihr Anteil sei der Studie zufolge von 55 auf 72 Prozent gestiegen.

Sorgen hingegen bereitet den Experten vor allem die durch die Studie aufgezeigte Zunahme von Bluthochdruck unter Männern im Alter von 18 bis 29 Jahren. Sie gehe wahrscheinlich darauf zurück, dass auch in dieser Altersklasse immer mehr Männer übergewichtig sind. „Gerade junge Menschen leben häufig lange Zeit mit Bluthochdruck, bevor sie von ihrer Erkrankung erfahren und sich in medizinische Behandlung begeben“, bedauert Professor Dr. med. Martin Hausberg, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga. Unbehandelter Bluthochdruck zieht gesundheitliche Folgen nach sich: Neben der Gefahr für Herzinfarkt und Schlaganfall kann die Erkrankung auch die Nieren schädigen und auch Potenz und Libido mindern.



Anlässlich des 38. wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga, der vom 11. bis zum 13. Dezember 2014 in Berlin stattfindet, verdeutlicht Hausberg die Bedeutung der Studie des Robert Koch-Instituts für die Hypertonieforschung: „Einerseits zeigen die Zahlen, dass wir in den letzten Jahrzehnten viel zum Kampf gegen Bluthochdruck beitragen konnten: Das Wissen um die Erkrankung und die Bereitschaft zur Behandlung haben sich deutlich verbessert. Andererseits ist gerade der Anstieg der Betroffenen unter jungen Männern auch als Warnung zu verstehen, sich nicht auf dem Erreichten auszuruhen.“

Die Deutsche Hochdruckliga ist seit 40 Jahren einer der maßgeblichen Akteure im Kampf gegen die Krankheit. Sie wurde im Jahr 1974 gegründet, um auf die Gefahren durch Bluthochdruck aufmerksam zu machen und die Versorgung zu verbessern. Dafür bildet die DHL® Haus- und Fachärzte zu Bluthochdruck-Spezialisten weiter: Rund 3 700 Ärzte in Deutschland haben sich bereits von ihr zertifizieren lassen. Vor allem aber ist sie auch Ansprechpartner für Betroffene. Für sie richtet die DHL® Selbsthilfegruppen ein, informiert durch Zeitschriften und ihre Homepage und beantwortet Fragen auch direkt am „Herz-Kreislauf-Telefon“.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Kontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein
Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Pressestelle
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-457
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org
www.hochdruckliga.de
www.hypertonie2014.de



Hypertonie und Prävention 2014

38. wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V.® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Blutdruck richtig selbst messen

Patientenseminar der Deutschen Hochdruckliga

Berlin, Dezember 2014 – Bis zu 30 Millionen Menschen in Deutschland haben Bluthochdruck – verbunden mit erhöhten Risiken für Herzinfarkt und Schlaganfall. Die eigenen Werte richtig selbst zu messen, ist ein großer Schritt zur erfolgreichen Behandlung. Deshalb bietet der 38. Kongress „Hypertonie und Prävention 2014“ in Berlin ein kostenloses Seminar für Betroffene und Interessierte an: Im Patientenseminar am Samstag, den 13. Dezember um 13.00 Uhr geben Experten Tipps und vermitteln praktische Kenntnisse über Bluthochdruck. Das Seminar bildet den Abschluss des Kongresses der Deutschen Hochdruckliga e.V.® - Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention (DHL®). der vom 11. bis 13. Dezember 2014 in Berlin stattfindet.

Das Seminar gibt Menschen mit Bluthochdruck Wissen für den Alltag an die Hand: Neben aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen der Bluthochdruckforschung und einem Fortbildungsangebot für Mediziner, bietet die DHL® mit dem Patientenseminar auch betroffenen Patienten und Laien ein Forum. In drei Vorträgen vermitteln Experten grundlegende Kenntnisse, die Patienten mehr Einblick geben: Sie erfahren hier, wie Bluthochdruck entsteht, was sie dagegen selbst tun können und welche Medikamente ihnen bei Bedarf helfen. „Bluthochdruck ist sehr gut behandelbar. Gerade deswegen ist es uns ein Anliegen, Betroffene direkt anzusprechen und Ihnen mehr Sicherheit im Umgang damit zu geben – denn nur in Zusammenarbeit mit den Patienten und der Bevölkerung kann es gelingen, lebensgefährliche Folgen des Bluthochdrucks langfristig einzudämmen“, sagt Kongresspräsident Professor Dr. med. Jürgen E. Scholze, Direktor der Medizinischen Poliklinik der am Standort Mitte der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Dabei sei vor allem eine Erkenntnis wichtig: Menschen mit Bluthochdruck können diesen oft selbst wirksam und ohne Medikamente senken. Wie das geht, berichten Ärzte im Patientenseminar. Sie erläutern auch, wie sich beispielsweise Stress, Übergewicht, Kochsalz und Rauchen auf den Körper auswirken. Und sie stehen den Teilnehmern für Fragen Rede



und Antwort. „Uns ist wichtig, nicht mit dem erhobenen Zeigefinger auf Patienten zuzugehen, sondern das Wissen über das Krankheitsbild zu fördern und Patienten auf ihrem nicht immer einfachen Weg zu begleiten“, erläutert Professor Dr. med. Walter Zidek, der den Patiententag leitet.

Entsprechend bietet das Seminar auch Informationen für den Fall, dass ein veränderter Lebensstil allein nicht hilft. Denn dann braucht der Betroffene Medikamente: „Wenn blutdrucksenkende Mittel eingesetzt werden müssen, sollen die Patienten auch hier Hintergründe und Wirkungsmechanismen verstehen“, so Zidek, der Klinikdirektor im CC13 ist – Schwerpunkt Nephrologie, Endokrinologie und Transplantationsmedizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin. Denn nur, wenn der Patient die Therapie verstehe und mitträgt, sei die Behandlung wirkungsvoll.

Interessierte, Betroffene und Angehörige sind herzlich eingeladen, das Patientenseminar am Samstag, den 13. Dezember von 13.00 bis 15.00 Uhr Maritim Hotel Berlin zu besuchen und auch am gemeinsamen Blutdruckmessen teilzunehmen. Eine Anmeldung ist nicht notwendig, die Teilnahme ist kostenlos.

Terminhinweise:

Patientenseminar

Termin: Samstag, 13. Dezember 2014, 13.00 bis 15.00 Uhr

Ort: Maritim Hotel Berlin, Raum Rom

Themen:

- Selbst den Blutdruck messen – was wir dabei beachten müssen. (*G. Linß*)
- Blutdruck senken ohne Medikamente – was wir selbst tun können. (*F. Lohmann*)
- Medikamente gegen Bluthochdruck – wie sie sinnvoll eingesetzt werden. (*W. Zidek*)

Kontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein

Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®

Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Pressestelle

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

www.hochdruckliga.de

www.hypertonie2014.de



38. wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention „Hypertonie und Prävention Berlin 2014“

Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck:

Neuer Test auf Wachstumsfaktor erlaubt besseren Schutz für Mutter und Kind

Berlin, Dezember 2014 – Es trifft eine von 20 Schwangerschaften und ist die häufigste Ursache dafür, dass Mutter und Kind erkranken oder gar sterben: schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck, die sogenannte Präeklampsie. Jetzt ist es möglich, mithilfe von Biomarker-Tests die Diagnosefindung zu erleichtern und zwischen einer Frühform und einer Spätform der Erkrankung zu unterscheiden. Dies erlaubt Ärzten voraussichtlich eine gezieltere Behandlung und damit mehr Sicherheit für Mutter und Ungeborenes, betont die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention bei ihrer 38. Jahrestagung „Hypertonie und Prävention 2014“ vom 11. bis 13. Dezember in Berlin. Die Experten erhoffen sich von diesen Erkenntnissen weitere Fortschritte in Diagnostik und Therapie dieser komplexen Erkrankung.

Unbehandelt kann Präeklampsie zu epileptischen Krämpfen, Schlaganfall, Blutungen und in seltenen Fällen zu tödlichem Organversagen bei Schwangeren führen. Auch die Gesundheit und das Leben des ungeborenen Kindes sind gefährdet. „Bluthochdruck ist ein ernst zu nehmendes Warnzeichen für diese Erkrankung. Daher muss bei allen Schwangeren der Blutdruck regelmäßig kontrolliert werden.“, sagt Professor Dr. med. Martin Hausberg, Vorstandsvorsitzender DHL® aus Karlsruhe. Zur Diagnose gehört auch ein Test auf Eiweiß im Urin.

Die genauen Ursachen für Präeklampsie sind aber noch unbekannt. „Neuere Klassifikationen teilen die Erkrankung nach ihrem Auftreten vor der 34. Schwangerschaftswoche in eine frühe und danach in eine späte Form der Präeklampsie ein“, sagt Privatdozent Dr. med. Ralf Dechend, Oberarzt am Heliosklinikum Berlin und Arbeitsgruppenleiter am Charité-Campus Buch. Die frühe



Form geht vom Mutterkuchen aus, der Plazenta, die das ungeborene Kind mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Diese „plazentare Präeklampsie“ beeinträchtigt mitunter das Wachstum des Kindes. Und auch die Mutter ist dadurch gefährdet, so dass sich die Geburtshelfer häufig für eine frühzeitige Entbindung entscheiden.

Forscher entdeckten nun, dass bei einer plazentaren Präeklampsie der Wachstumsfaktor PIGF – für „placental growth factor“ – im Blut absinkt. „Wir stellen bei diesen Frauen eine signifikant geringere Konzentration von PIGF fest, und zwar bereits bevor die plazentare Präeklampsie ausgebrochen ist“, sagt Dr. Dechend. Bei normal verlaufenden Schwangerschaften steigt dieser Biomarker kontinuierlich bis zur 33. Schwangerschaftswoche an. „Mit der Erhebung des PIGF ist erstmals eine Funktionsprüfung der Plazenta möglich. Dadurch könnten die beiden Formen der Präeklampsie besser voneinander unterschieden werden.“

Denn auch bei der späten Form fällt der Wachstumsfaktor nicht ab. Diese sogenannte maternale, also „mütterliche“ Präeklampsie betrifft häufig übergewichtige Frauen, die bereits vorher einen erhöhten Blutdruck hatten. Der Präeklampsie liegt dann eine allgemeine Entzündungsreaktion im Körper der Mutter zugrunde. „Die zusätzlichen Belastungen durch die Schwangerschaft führen zu einer Entgleisung“, erläutert Dr. Dechend und ergänzt, dass die Frauen auch über das Ende der Schwangerschaft hinaus betroffen sind: „Wir wissen heute, dass das Herz-Kreislauf-Risiko noch über Jahrzehnte erhöht ist. Somit ist die Präeklampsie ein neuer, geschlechtsspezifischer Risikofaktor.“

Ein Bluttest auf den Wachstumsfaktor PIGF ist bereits im Einsatz. Da PIGF über die Nieren auch in den Urin der Mutter gelangt, könnte ein Urintest im klinischen Alltag das Screening erleichtern. „Eine frühe Diagnose, welche Form der Präeklampsie vorliegt, erlaubt es, die Schwangere und ihr Ungeborenes gezielter zu behandeln“, sagt Professor Hausberg. „Auch können Ärzte besser voraussagen, ob längerfristig ein Herz-Kreislauf-Risiko besteht, das mit der maternalen Präeklampsie verbunden ist.“

Hochdruckliga



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



-Bei Abdruck Beleg erbeten.-

Quelle:

Anne Cathrine Staff, Samantha J. Benton, Peter von Dadelszen, James M. Roberts, Robert N. Taylor, Robert W. Powers, D. Stephen Charnock-Jones, Christopher W.G. Redman

Redefining Preeclampsia Using Placenta-Derived Biomarkers; Hypertension 2013; 61: 932-942

URL: <http://hyper.ahajournals.org/content/61/5/932.long>

Kontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein

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

Pressestelle

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

www.hochdruckliga.de

www.hypertonie2014.de



38. wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention „Hypertonie und Prävention 2014“

Hypertonie-Experten tagen in Berlin:

Bluthochdruck ganzheitlich behandeln – Folgeerkrankungen vorbeugen

Berlin, Dezember 2014 – Bluthochdruck ist gemäß der Weltgesundheitsorganisation (WHO) an jährlich 9,4 Millionen Todesfällen beteiligt. Denn das oft unbemerkte Leiden hat tödliche Folgen wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Dabei lässt sich Bluthochdruck leicht feststellen und meist wirksam behandeln. Auf dem 38. wissenschaftlichen Kongress „Hypertonie und Prävention 2014“ der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention vom 11. bis 13. Dezember 2014 in Berlin diskutieren internationale Experten neueste wissenschaftliche Erkenntnisse über Bluthochdruck, dessen Therapie und wie diese zu den Betroffenen gelangt.

Zu oft wissen Menschen mit Bluthochdruck nichts von ihrer Krankheit und deren Folgen: Erhöhter Blutdruck ist die wichtigste Ursache weltweit für den vorzeitigen Tod und Behinderung – er schädigt Gefäße und Organe wie Herz, Nieren und Gehirn. Ob Gefäßverkalkung, Übergewicht oder Zahngesundheit – sie hängen eng mit dem Herz-Kreislauf-System zusammen. Gerade diese Begleit- und Folgeerkrankungen rückt der Kongress unter dem Motto „Hypertonie ganzheitlich diagnostizieren und behandeln“ ins Blickfeld. Praxisstudien haben gezeigt, dass vier von fünf Hypertonikern übergewichtig oder adipös sind. „Daraus entstehen neben der Hypertonie dann Diabetes und Arteriosklerose, umgangssprachlich auch Gefäßverkalkung genannt“, so Professor Dr. med. Jürgen E. Scholze, Kongresspräsident und Direktor der Medizinischen Poliklinik am Standort Mitte der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Umso wichtiger sei es, dass Ärzte Bluthochdruck nicht gesondert behandeln, sondern die Erkrankung und ihre Folgen interdisziplinär bekämpfen, so der Experte. Aus diesem Grund haben die Veranstalter als ein Novum die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften der Kardiologen, Nephrologen, Neurologen, Angiologen,



Pulmonologen, Diabetes- und Arteriosklerosespezialisten und anderer Disziplinen dafür gewonnen, gemeinsame Sitzungen mit der Hochdruckliga abzuhalten, um die Probleme des hohen Blutdrucks interdisziplinär von möglichst vielen Seiten zu beleuchten und zu diskutieren.

Neben aktuellen Ergebnissen aus Klinik und Praxis widmet sich der Kongress auch neuesten Erkenntnissen aus der Hypertonieforschung: „Obwohl Bluthochdruck sich bereits gut behandeln lässt, sind noch längst nicht alle Fragen geklärt: Beispielsweise gilt es, die komplexen genetischen Grundlagen dieser Krankheit weiter zu entziffern“, sagt Kongresspräsident Professor Dr. med. Thomas Unger, Wissenschaftlicher Direktor CARIM School for Cardiovascular Diseases, Maastricht University. Diese könnten eine individuelle Behandlung ermöglichen. Denn nicht jeder Bluthochdruckpatient spricht auf Standardtherapien an.

Um auch den medizinischen Nachwuchs für die Hypertonieforschung zu begeistern, bietet die Jahrestagung der DHL® in diesem Jahr erstmals das ganztägige integrierte Symposium „Experimentelle Hypertonieforschung für junge Hypertensiologen“ an. Außerdem informiert das öffentliche Patientenseminar am Samstag, den 13. Dezember 2014 beispielsweise darüber, wie Patienten ihren Blutdruck optimal selbst messen. Individuelle Behandlungsansätze, genetische Ursachen der Hypertonie sowie Kongresshighlights aus Klinik und Praxis und der aktuellen Hypertonieforschung diskutieren Experten auch auf der heutigen Kongress-Pressekonferenz.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Kontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein
Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und
Prävention
Pressestelle
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel: 0711 8931-457
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org
www.hochdruckliga.de
www.hypertonie2014.de



Bluthochdruck als chronische Erkrankung anerkennen

Deutsche Hochdruckliga fordert Gesetzgeber zum Handeln auf

Berlin, Dezember 2014 – 20 bis 30 Millionen Menschen in Deutschland sind von Bluthochdruck betroffen. Bluthochdruck führt unerkannt und unbehandelt zu zahlreichen Todesfällen. Die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention sieht angesichts dessen politischen Handlungsbedarf beim aktuellen Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG). Bluthochdruck schließt der Entwurf derzeit nicht ein, was dringend ergänzt werden müsse, fordert die DHL®.

Ende Oktober legte das Bundesministerium für Gesundheit das lange angekündigte Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) als Referentenentwurf vor. Weitgehend unbemerkt werden im Referentenentwurf durch Änderung von § 137f SGB V neue chronische Krankheiten benannt. Der Entwurf sieht vor, Rückenleiden und Depression langfristig in die chronischen Erkrankungen aufzunehmen und damit auch den Weg für die Aufnahme in die strukturierten Behandlungsprogramme zu öffnen. In einer Stellungnahme betont die Deutsche Hochdruckliga die Notwendigkeit, Rückenleiden und Depressionen jeweils als eine chronische Krankheit anzuerkennen.

Es sei aber mit Blick auf das gesamtgesellschaftliche Ausmaß der Hypertonie nicht nachvollziehbar, dass Hypertonie nicht prioritär als chronische Krankheit berücksichtigt wird. Aus Sicht der Deutschen Hochdruckliga sollte Bluthochdruck neben Rückenleiden und Depression ebenfalls in § 137f des Referentenentwurfs Berücksichtigung finden.

Im März dieses Jahres hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) um Vorschläge zur Ergänzung von strukturierten Behandlungsprogrammen gebeten. Die Deutsche



Hochdruckliga hat in ihrem „Antrag auf Anerkennung der arteriellen Hypertonie als chronische Krankheit“ vom 30. April 2014 dargelegt, wie mit einem strukturierten Behandlungsprogramm Hypertonie der Behandlungsablauf von Bluthochdruckkranken verbessert werden könnte. „Eine sektorenübergreifende Versorgung und eine abgestimmte Behandlung zwischen Haus-, Fachärzten und Krankenhäusern sind ein wichtiger Baustein“, so Vorstand Professor Dr. med. Martin Hausberg aus Karlsruhe.

Das wichtigste und wirksamste Mittel gegen Bluthochdruck ist eine gesunde Lebensweise. Das bedeutet für viele Betroffene, sich erheblich umzustellen. Doch es lohnt sich, so die Experten der Deutschen Hochdruckliga: Denn eine gesunde Lebensweise kann eine leichte Hypertonie oft schon auf normale Werte senken. Menschen mit schwerer Hypertonie können durch einen gesunden Lebensstil erreichen, dass sie weniger Medikamente nehmen müssen. Die Blutdruck-Selbstmessung ist für Hypertoniker ein wichtiger Beitrag zur Behandlung ihrer Krankheit. Doch auch richtiges Messen will gelernt sein und bringt richtige Werte. Das alles lässt sich zum Beispiel durch ein Patienten-Schulungsprogramm als Teil eines Disease-Management-Programms wirksam vermitteln.

Die Stellungnahme der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG/Stand: 21.10.2014), finden Sie unter <http://www.hochdruckliga.de/stellungnahmen.html>.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Kontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein

Pressestelle DHL®

Postfach 30 11 20; 70451 Stuttgart

Tel: 0711 8931-457; Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

www.hypertonie2014.de

Kongresshighlights aus der Forschung: Welche neuen Erkenntnisse über Bluthochdruck liefert die Wissenschaft?

Professor Dr. med. Thomas Unger, Kongresspräsident des 38. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®; Wissenschaftlicher Direktor der CARIM School for Cardiovascular Diseases, Maastricht University (NL)

Die jährliche „Ligatagung“, die nun zum 38. Mal stattfindet, hat schon immer eine dreifache Aufgabe gehabt:

Erstens ist sie ein **wissenschaftlicher Kongress**, der zur Diskussion neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse auf dem Gebiet der Hypertonieforschung und der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen dient. Zweitens hat diese Tagung schon immer einen **ärztlichen Fortbildungscharakter** gehabt und sie dient damit auch der Vermittlung praktisch verwertbaren Wissens zu Diagnostik und Behandlung der arteriellen Hypertonie und ihrer Begleit- und Folgeerkrankungen. Und drittens schließlich handelt es sich ja um eine Liga, also eine gemeinsame Institution von Wissenschaftlern, Ärzten und Patienten: Also sind auch **Wissensvermittlung und Schulung von Patienten** schon immer ein Thema der Tagung gewesen.

Ich beschränke mich hier auf ein paar Highlights im ersten, dem wissenschaftlichen Teil.

Die Tagung beginnt mit einem Symposium des Wissenschaftlichen Beirats zum Renin-Angiotensin-System (RAS). Wer aber meint, dieses System im Laufe der letzten drei Dekaden in- und auswendig kennengelernt zu haben, wird überrascht sein: Hier gibt es etwas Neues zu lernen über den **„protektiven Arm“ des RAS**, also diejenige Seite des Systems mit dem **AT2- und dem Mas-Rezeptor**, die breitgefächert schützende Wirkungen im Organismus entfalten und deshalb therapeutisch stimuliert und nicht gehemmt werden sollen.

Wer sich zur gleichen Zeit lieber über **genomische Neuigkeiten kardiovaskulärer Erkrankungen** informieren will, wird in der Sitzung „Freie Vorträge mit Minilectures“ von Prof. M. Stoll aus Münster, einer international anerkannten Forscherin im Bereich der kardiovaskulären Genomik/Genetik, bestens bedient sein.

Später am selben Tag widmet sich eine Sitzung einem lange Zeit vernachlässigten, aber gerade auch aus Gründen der Prävention wichtigen Thema: „Arterielle Hypertonie im Kindes- und Jugendalter“. Besondere Aufmerksamkeit dürfte hier ein Vortrag über **„Aufgeputschte Kinder“** von Prof. M. Hulpke-Wette aus Göttingen erhalten.

Zur gleichen Zeit wird Prof. H. Haller aus Hannover in der Sitzung „Freie Vorträge mit Minilectures“ über neueste Ergebnisse berichten, wie die sogenannte **endotheliale Dysfunktion** Wegbereiter kardiovaskulärer Funktionsstörungen einschließlich der Hypertonie werden kann.

Gleich mehrere Sitzungen am folgenden Freitag befassen sich mit Problemen des arteriellen Systems. In der gemeinsamen Sitzung mit den Arterioskleroseforschern wird das **perivaskuläre Fettgewebe** unter die Lupe genommen: **„Segen“ oder „Fluch“** ist hier die Frage, die in Pro-und-

kontra-Vorträgen von Prof. M. Gollasch, Berlin, und Prof. K. Schäfer aus Mainz kontrovers diskutiert werden soll.

Weitere Schwerpunkte dieses Tages sind die **arterielle Gefäßsteifigkeit** (u. a. eine Sitzung zum Thema mit den niederländischen Kollegen) und die therapeutischen **Erfolge/Misserfolge der renalen Sympathikusdenervation**.

Besondere Beachtung verdient in diesem Zusammenhang der Vortrag von **Professor Stevo Julius aus Ann Arbor, Michigan, USA**, zum Thema „**Sympathetic overactivity and comorbidities of hypertension**“. Stevo Julius ist ein Nestor der Hypertonie- und Sympathikusforschung, der neben einem gewaltigen wissenschaftlichen Œuvre Generationen von Wissenschaftlern in dieses Thema eingeführt hat.

In derselben Sitzung wird Prof. FC Luft aus Berlin unter „Hot Topics“ über den **genetischen Hintergrund einer mit Kleinfingerigkeit (Bradydaktylie) einhergehenden Form von Hypertonie** berichten, den sein Team erstmalig entschlüsselt hat.

Am dritten Tag beleuchtet eine weitere Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats den „Vulnerablen Patienten“ gleich von mehreren Seiten: Blutgefäße, Blut und Herz. Hier geht es um neue wissenschaftliche Erkenntnisse, welche die „**Vulnerabilität**“ als **neue integrative pathologische Einheit** komplexer kardiometabolischer Erkrankungen in den Vordergrund stellen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Dezember 2014

Highlights der „Hypertonie 2014“ für die Klinik: Mit dem Wissen vom Kongress direkt ans Krankenbett

Professor Dr. med. Jürgen E. Scholze

Kongresspräsident des 38. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®; Direktor der Medizinischen Poliklinik am Standort Mitte der Charité – Universitätsmedizin Berlin

„**NICHTS IST SO BESTÄNDIG WIE DER WANDEL**“ – Der von Heraklit von Ephesus geprägte philosophische Grundsatz trifft auch auf unseren diesjährigen Kongress zu, was einen Besuch der Veranstaltung nicht nur spannend, sondern für die tägliche Praxis geradezu unersetzbar macht.

Im Zentrum steht die Erkenntnis, 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. Diese Sichtweise manifestiert sich in dem Motto des Kongresses „**Hypertonie ganzheitlich diagnostizieren und behandeln**“. Um diesem Thema gerecht zu werden, haben wir eine Reihe von medizinischen Fachgesellschaften, deren inhaltliche Aufgaben mit der arteriellen Hypertonie in Beziehung stehen (Kardiologie, Angiologie, Nephrologie, Neurologie/Schlaganfall, Arterioskleroseforschung, Diabetologie, arterielle Gefäßsteifigkeit, Pneumologie), eingeladen, verschiedenste Themen gemeinsam mit uns zu gestalten, was in dieser umfassenden Form neu ist und hochinteressant werden dürfte.

Aber was prägt den inhaltlichen Wandel?

Zum einen haben wir es mit einem Paradigmenwechsel bezüglich der **Zielblutdruckwerte** zu tun. Galt bisher „je niedriger, desto besser“, was individualisiert besonders bei Hochrisikopatienten bzw. Hypertonikern mit Niereninsuffizienz oder Diabetes zutrifft, gelten nach den neuen ESC-, JNC-8- und ISH/ASH-Leitlinien praktisch unisono für fast alle Patienten Zielwerte von kleiner 140/90 und bei über 80-Jährigen kleiner 150 mmHg, was besonders einer starken Fokussierung auf die evidenzbasierte Medizin geschuldet ist. Dieses einfache, klar strukturierte Vorgehen hat viele Vorteile in einer umfassenden einheitlichen Umsetzung in der Praxis, kann jedoch bei individueller Betrachtungsweise des Patienten auch Nachteile beinhalten, die in einer speziellen Sitzung am Samstag mit Wissenschaftlern und Praktikern möglicherweise diskutiert werden.

In Deutschland haben sich in den letzten 10 Jahren der Bekanntheitsgrad und der Anteil normotensiv eingestellter Hochdruckpatienten entscheidend erhöht. Hatten im Jahr 2000 weniger als 10 Prozent der Hypertoniker normale Blutdruckwerte, so ist dieser Anteil mittlerweile auf mehr als 50 Prozent angewachsen, was natürlich immer noch nicht ausreicht, aber auch als Erfolg der bisherigen Arbeit der Deutschen Hochdruckliga gewertet werden kann.

Dass bereits frühzeitig interveniert werden sollte, zeigen die Ergebnisse des Nürnberger Präventionsprojekts bei über 22 000 Kindern. Dort wurden Übergewicht und Fettsucht im Kindesalter als die entscheidenden Faktoren für das Auftreten erhöhter Blutdruckwerte identifiziert, die durch ein komplexes konzertiertes Vorgehen in der Familie günstig zu beeinflussen sind.

Während sich alle einig sind, dass noch mehr auf nichtmedikamentöser Basis getan werden muss, um der Hypertonie mit ihren fatalen Folgen Einhalt zu gebieten, sind die Vorstellungen für das medikamentöse Vorgehen speziell zwischen weiten Teilen Europas und den angloamerikanischen

Staaten unterschiedlich geprägt. In den angloamerikanischen **Leitlinien** wird eine medikamentöse Stufentherapie proklamiert, die entweder mit einem Blocker des Renin-Angiotensin-Systems (ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptor-Blocker) oder einem Kalziumantagonisten beginnt und Betarezeptorenblocker auf den ersten 3 Therapiehierarchien weitgehend ausschließt. Dagegen wird in den europäischen (ESH) und deutschen Leitlinien (DHL) dem Arzt die Freiheit eingeräumt, individuell nach Kriterien, wie Begleitkrankheiten, Risikofaktoren, Alter, Herzfrequenz u. a., die Anfangsbehandlung auf den Patienten abzustimmen. Dabei kommen die 5 medikamentösen Grundsubstanzklassen, auch unter Einbeziehung von Betarezeptorenblockern und Diuretika, weitgehend gleichberechtigt zur Anwendung. Einig sind sich alle Spezialisten weltweit in der Erkenntnis, dass 2 Drittel aller Hypertoniker eine Kombinationsbehandlung aus 2 oder mehr Medikamentenklassen zur Blutdrucknormalisierung benötigen und dass aus Gründen der Einnahmetreue verstärkt Fixkombinationen zur Anwendung kommen sollten, was z. Zt. noch aus vordergründigen, undurchdachten Kostenargumenten aus Politik- und Kassenkreisen torpediert wird.

Interessant und auch aus klinischer Sicht relevant ist die wiederentdeckte **Bedeutung des sympathischen Nervensystems** für die Entwicklung von Komorbiditäten, des kardiovaskulären Risikos und nicht zuletzt der Therapie. So können Sie Professor Stevo Julius (University of Michigan), den Nestor der Sympathikusforschung, erleben, wenn er auf Basis der TECUMSEH-Population über die Bedeutung eines sympathischen „overdrive“ für die Hypertonieentwicklung und die kardiovaskulären bzw. metabolischen Begleiterkrankungen berichtet. In diesem Kontext wird auch der **renalen sympathischen Denervierung** bei therapieresistenter Hypertonie nach widersprüchlichen Ergebnissen in jüngster Vergangenheit (HTN-3-Studie u. a.) eine ganze Reihe von intensiven Diskussionen in speziellen Foren gewidmet sein, die die Schwachstellen der Studien, aber auch die weiteren Chancen der invasiven Behandlungsmethoden beleuchten werden.

Lassen Sie mich jenseits des offiziellen wissenschaftlichen und Fortbildungsprogramms noch auf zwei Highlights verweisen. So wird Prof. Paul Unschuld in der Eröffnungsveranstaltung einen brisanten Vortrag zur Bedeutung von Medizin und Medizinern in der heutigen Gesellschaft halten und in der Abendveranstaltung kann man den bekannten Schauspieler, Autor und Maler **Armin Müller-Stahl** in einer Lesung aus zweien seiner Bücher persönlich erleben.

Da sich die Deutsche Hochdruckliga als Interessenvertreter aller Patienten mit Bluthochdruck versteht, darf natürlich nicht „Das Patientenseminar“ am Samstag, den 13. Dezember unerwähnt bleiben, in dem allen Interessierten Diagnostik mit eigenständiger Blutdruckmessung sowie die nichtmedikamentösen und medikamentösen Behandlungsmethoden erläutert werden.

Als einer der 2 Kongresspräsidenten wünschte ich mir auch im Namen von Prof. Thomas Unger von Ihnen, sehr verehrte Journalistinnen und Journalisten, eine rege Berichterstattung von diesem hochinteressanten Kongressereignis – immer in dem Wissen, dass die **Hypertonie auch nach aktuellen weltweiten epidemiologischen Erhebungen die mit Abstand wichtigste Erkrankung für vorzeitigen Tod und Behinderung, vorwiegend durch den Schlaganfall verursacht, darstellt.**

Krankes Zahnfleisch = vorgealterte Gefäße? Parodontitisbehandlung schützt auch vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Dr. med. Johannes Baulmann

Leiter der Abteilung für Angiologie der Kardiologischen Klinik/Medizinischen Klinik II am
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

Dass Parodontitis in Verbindung steht zu Bluthochdruck und sogar Herzinfarkt und Schlaganfall, ist seit vielen Jahren bekannt. Es ist somit gut verständlich, dass Patienten mit krankem Zahnfleisch im Sinne einer Parodontitis vorgealterte Gefäße haben, was wir seit diesem Jahr wissen (Jockel-Schneider et al., PLoS ONE 2014). Misst man das Gefäßalter anhand von Pulswellengeschwindigkeit (PWV), Pulswellenreflexion (Augmentation, zentraler Blutdruck), so hat man Gefäßsteifigkeits-Messwerte, die ebenfalls sehr eng verbunden sind mit Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und Tod. Auf dem aktuellen Bluthochdruckkongress wird nun eine Studie vorgestellt, die der Frage nachging, ob eine Behandlung der Parodontitis eine Senkung von PWV, Alx und/oder zentralem Blutdruck herbeiführen könne. Hierfür wurden 100 Patienten mit generalisierter, schwerer chronischer oder aggressiver Parodontitis in der Parodontologie der Universität Würzburg behandelt. Die therapeutische Intervention zur Elimination der parodontalen Entzündung umfasste bei allen Patienten die mechanische Entfernung des bakteriellen Biofilms von allen Zahnflächen. Diese wurde, dem Zufallsprinzip folgend, durch eine begleitende Antibiotikagabe oder den Konsum eines Placebopräparats ergänzt.

Nach 12 Monaten fanden sich bei den Patienten mit erfolgreicher Behandlung eine Reduktion der Blutung auf Sondierung (als Zeichen einer erfolgreichen Eliminierung der parodontalen Entzündung) und eine Verbesserung der PWV um bis zu 1 m/s, erniedrigte Pulswellenreflexion sowie ein niedrigerer zentraler Blutdruck bei insgesamt unveränderten peripheren Blutdruckwerten. Patienten, bei denen die parodontale Therapie nicht erfolgreich war, hatten unverändert hohe Gefäßsteifigkeitswerte.

Die Studie gibt erste Hinweise, dass eine erfolgreiche Behandlung der parodontalen Entzündung Herz-Kreislauf-Erkrankungen und deren Ereignisse (Herzinfarkt, Schlaganfall und Tod) reduzieren könnte, was in weiteren Studien überprüft werden muss.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Dezember 2014

Das Endothel – Barriere und Kommunikation zwischen Risikofaktoren und Gefäßerkrankungen.

Professor Dr. med. Hermann Haller

Direktor der Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen der Medizinischen Hochschule Hannover

Wir alle wissen, dass kardiovaskuläre Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Hypercholesterinämie, aber auch Rauchen und Diabetes mellitus zu chronischen Gefäßerkrankungen führen können. Diese Gefäßerkrankungen sind für eine Vielzahl von kardiovaskulären Erkrankungen wie Myokardinfarkt und periphere arterielle Verschlusskrankheit verantwortlich. Eine wichtige Frage ist, wie diese kardiovaskulären Risikofaktoren zu pathologischen Veränderungen der Gefäßwand, d. h. zur eigentlichen Erkrankung führen. Hier spielt das Endothel eine zentrale Rolle. Endothelzellen kleiden die Innenseite aller Blutgefäße aus und stellen die Zellschicht dar, welche unmittelbar mit den oben beschriebenen Risikofaktoren in Kontakt kommt. Die Auswirkungen von Bluthochdruck, Hypercholesterinämie, erhöhtem Blutzucker, gesteigertem Cholesterin etc. auf die Gefäßwand werden durch das Endothel vermittelt. Störungen der Endothelfunktion, eine sogenannte endotheliale Dysfunktion, ist die erste Veränderung, welche in der Gefäßwand durch die Risikofaktoren ausgelöst wird.

Das Endothel hat eine ganze Reihe von wichtigen Aufgaben. In erster Linie zählen dazu die Regulation der Entzündung in der Gefäßwand (die sogenannte Mikroinflammation), die Regulation der Blutgerinnung sowie die Freisetzung von vasodilatierenden Substanzen wie NO. Darüber hinaus ist das Endothel auch für die Regulation der Permeabilität in den einzelnen Gefäßabschnitten verantwortlich. In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass die kardiovaskulären Erkrankungen mit einer Störung des Endothels eng zusammenhängen. Über Jahre und Jahrzehnte hinweg ist diese endotheliale Dysfunktion mit gesteigerter Gefäßkontraktion, zunehmender Vasokonstriktion und vermehrter Inflammation die einzige Störung des Patienten. Erst im weiteren Verlauf entstehen aus dieser endothelialen Dysfunktion atherosklerotische Plaques. Es ist deshalb notwendig, diagnostisch frühzeitig eine endotheliale Dysfunktion zu charakterisieren. Auf diesem Gebiet sind in den letzten Jahren viele Forschungen durchgeführt worden. Insbesondere die äußerste Schicht des Endothels, die sogenannte Glykokalyx, spielt hier eine wichtige Rolle. Wir werden neue Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Diagnostik vorstellen.

Kommt es zu einer Reduktion der Risikofaktoren, nimmt die endotheliale Dysfunktion ab und das Endothel kann sich regenerieren. Medikamente, welche die Endothelzellularfunktion positiv beeinflussen und zu einer Verbesserung von Vasodilatation, gestörter Permeabilität und Mikroinflammation führen, sind von großer Bedeutung für die Prävention von Erkrankung. Auch hier sind in den letzten Jahren neue Medikamente beschrieben worden. Das Ziel der Pressekonferenz soll sein, diese wichtige Schnittstelle zwischen Risikofaktoren der Gefäßerkrankung zu beschreiben und die Fortschritte in Diagnostik und Therapie der letzten Jahre aufzuweisen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, Dezember 2014

40 Jahre Deutsche Hochdruckliga e.V., 40 Jahre Kampf gegen Bluthochdruck – was haben wir erreicht, wo wollen wir hin?

Professor Dr. med. Martin Hausberg

Vorstandsvorsitzender der DHL®, Direktor der Medizinischen Klinik I für Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie und Pneumologie, Städtisches Klinikum Karlsruhe

In Deutschland leiden zwischen 20 und 30 Millionen Menschen an Bluthochdruck (arterieller Hypertonie). Im Alter zwischen 45 und 55 Jahren ist bereits jeder Zweite betroffen, die Häufigkeit steigt mit zunehmendem Alter weiter an. Derzeit scheint die Inzidenz, das heißt das Neuauftreten von Bluthochdruck pro Einwohnerzahl, noch nicht anzusteigen, bedingt durch den demografischen Wandel steigt aber der Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung und damit auch die Zahl von Patienten mit Bluthochdruck. Sorgen bereitet der Anstieg von Übergewicht und Diabetes bereits bei jüngeren Menschen, sodass zu befürchten ist, dass auch die Inzidenz von Hypertonie ansteigen wird, da Übergewicht für das Auftreten von Hypertonie ein wesentlicher Risikofaktor ist.

Die Deutsche Hochdruckliga wurde 1974 gegründet, um die schlechte Versorgungslage von Patienten mit Bluthochdruck zu verbessern. Lange galt eine 50-Prozent-Regel: Weniger als die Hälfte der Patienten mit Bluthochdruck wissen von ihrer Erkrankung, von denen, die davon wissen, wird der Bluthochdruck nur bei weniger als der Hälfte behandelt und von den Behandelten haben weniger als die Hälfte eine befriedigende Blutdruckeinstellung. Also war der Blutdruck nur bei weniger als einem Achtel der Patienten ausreichend kontrolliert. Die Deutsche Hochdruckliga vereint Betroffene, Ärzte, Industrie und Krankenkassen, um die Versorgungslage bei dieser Volkskrankheit zu verbessern. Diese Arbeit war erfolgreich. In der DGES1-Studie, einer Untersuchung des Robert Koch-Instituts, wurden zwischen 2008 und 2011 circa 8 000 Personen stichprobenartig untersucht, von denen etwa die Hälfte bereits an der Gesundheitserhebung von 1998 teilgenommen hatte. In dieser Studie fiel auf, dass von insgesamt circa 32 Prozent der Personen mit Hypertonie 26 Prozent von ihrer Diagnose wussten und nur bei circa 6 Prozent erhöhte Blutdruckwerte festgestellt wurden, ohne dass den betreffenden Personen die Diagnose Hypertonie bekannt war. Dies spricht für einen aktuell deutlich besseren Bekanntheitsgrad der Hypertonie in Deutschland, weitere wichtige Anstrengungen sind allerdings erforderlich, um die Kontrollrate der Hypertonie weiter zu verbessern.

Für die Verbesserung der Situation von Patienten mit Bluthochdruck hat die Deutsche Hochdruckliga, Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention, effiziente Strukturen geschaffen. Für die Betroffenen Selbsthilfegruppen, ein Herz-Kreislauf-Telefon, umfangreiche Informationen auf der Webseite der Hochdruckliga sowie mehrfach jährlich aktuelle laienverständliche Informationen in Druckform (Druckpunkt). Dementsprechend hat die Deutsche Hochdruckliga eine hohe Zahl von Laienmitgliedern, aktuell circa 3 000.

Die Deutsche Hochdruckliga investiert erheblich in die ärztliche Ausbildung, hat die Hypertonie-Akademie geschaffen, um Hausärzte und Fachärzte zu Bluthochdruckspezialisten (Hypertensiologen) zu qualifizieren. Derzeit haben circa 3 700 Ärzte in Deutschland die Qualifikation Hypertensiologe DHL erhalten. Seit 2012 zertifiziert die Deutsche Hochdruckliga Hypertoniezentren, derzeit gibt es mehr als 130 zertifizierte Hypertoniezentren DHL. Ziel ist eine flächendeckende Versorgung Deutschlands mit

solchen Hypertoniezentren. Diese Strukturen tragen erheblich zu einer sich immer weiter verbessernden Versorgungslage für Patienten mit Bluthochdruck bei.

Ein entscheidender Vorteil der Deutschen Hochdruckliga ist, dass sie als Fachgesellschaft einen Querschnitt von verschiedenen Spezialgebieten der Medizin darstellt. Die Deutsche Hochdruckliga vereint unter anderem Allgemeinmediziner, Internisten, Kardiologen, Nephrologen, Neurologen und Sportmediziner, was einer integralen Versorgung der Patienten zugutekommt. Somit ist die Deutsche Hochdruckliga auch in die Leitlinienarbeit von vielen Fachgesellschaften einbezogen. Leitlinien für die Behandlung des Bluthochdrucks werden ständig aktualisiert, zuletzt in diesem Jahr und sind sowohl in Druckform erhältlich als auch online auf der Webseite der Hochdruckliga. Überdies stehen die Leitlinien auch als App für Android und iOS zur Verfügung.

Die Deutsche Hochdruckliga fördert aktiv junge Wissenschaftler durch Forschungspreise und Stipendien, das Forum junge Hypertensiologen wurde als Plattform vor allem für aktive Nachwuchswissenschaftler gegründet. Für Ärzte in der Weiterbildung bietet die Deutsche Hochdruckliga unter anderem eine Summer School an.

Aktuelle Ziele der Deutschen Hochdruckliga sind eine weitere Verbesserung der oben genannten Versorgungsstrukturen, eine weitere Stärkung der präventiven Ansätze (wozu entsprechende Versorgungsstrukturen notwendig sind), neben Forschung zur Verbesserung der pharmakologischen Therapie auch Forschung im Bereich neuer Verfahren zur interventionellen Hochdrucktherapie (Barorezeptorstimulation, renale Denervierung). Diese Ansätze erscheinen vielversprechend, sind allerdings entsprechend der bisherigen Studienlage noch nicht endgültig zu bewerten. Daher sind wesentliche weitere Forschungsanstrengungen erforderlich, um auch den Patienten zu helfen, bei denen trotz Umsetzung von Lebensstiländerungen und multipler pharmakologischer Therapie keine befriedigende Blutdruckkontrolle gelingt.

Ziel muss sein: „Jeder sollte im Alter von 30 Jahren seinen Blutdruck kennen, bei jedem sollte der Blutdruck im Alter von 50 Jahren kontrolliert sein, sodass niemand durch Folgeerkrankungen des Bluthochdrucks im Alter von 80 Jahren dauerhafte Behinderungen erleiden muss.“

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Dezember 2014



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

Die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® | Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention ist ein gemeinnütziger Verein zur Bekämpfung der arteriellen Hypertonie. Die Gesellschaft wurde 1974 gegründet, um die schlechte Versorgungslage von Patienten mit Bluthochdruck zu verbessern. Vor 15 Jahren war nur jeder dritte behandelte Hypertoniker gut eingestellt. Heute ist es jeder zweite, das ist auch ein Verdienst der Deutschen Hochdruckliga.

Die große Stärke des Vereins ist seine breite Mitgliederbasis. Betroffene, Ärzte und Wissenschaftler engagieren sich gemeinsam im Kampf gegen eine Krankheit, die bei vielen Betroffenen immer noch viel zu spät erkannt wird. Über 6.000 Mitglieder gibt es inzwischen, rund 3.200 Ärzte und 2.800 Laien. Das Selbstverständnis der Deutschen Hochdruckliga drückt sich bereits in ihrem Namen aus. Der Name „Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®“ zeichnet den gemeinnützigen Verein als zweckgerichtetes Bündnis verschiedener beteiligter Gruppen aus. Die im gleichen Maße verwendete Bezeichnung „Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention“ weist den Verein als medizinische Fachgesellschaft aus. Ein entscheidender Vorteil der Deutschen Hochdruckliga ist, dass sie als Fachgesellschaft einen Querschnitt von verschiedenen Spezialgebieten der Medizin darstellt. Die Deutsche Hochdruckliga vereint unter anderem Allgemeinmediziner, Internisten, Kardiologen, Nephrologen, Neurologen und Sportmediziner, was einer integralen Versorgung der Patienten zu Gute kommt. Somit ist die Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention auch in die Leitlinienarbeit von vielen Fachgesellschaften einbezogen. Leitlinien für die Behandlung des Bluthochdrucks werden ständig aktualisiert, zuletzt in 2014.

Arterielle Hypertonie ist kein nationales Problem, sondern weltweit der wichtigste Risikofaktor für die großen Killer Herzinfarkt und Schlaganfall. Im Kampf gegen Bluthochdruck sind internationale Ansätze wie abgestimmte Forschungsprojekte, gemeinsame Therapieempfehlungen und auch die Unterstützung politischer Maßnahmen besonders wichtig. Deshalb arbeitet die Deutsche Hochdruckliga mit zahlreichen Fachgesellschaften und Organisationen national wie international eng zusammen. Starke Partner sind dabei unter anderem die European Society of Hypertension (ESH) und die International Society of Hypertension (ISH). Für die Unterstützung ihrer Aufklärungsarbeit sowie zur Ergänzung ihrer Pressearbeit bestehen außerdem Kooperationen mit mehreren medizinischen Fachzeitschriften und Publikationsmedien.

Die Geschäftsstelle in Heidelberg leistet gemeinsam mit den ärztlichen und nichtärztlichen Mitgliedern der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® | Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention wertvolle Öffentlichkeitsarbeit, um die Bevölkerung aufzuklären sowie Patienten und Ärzte über verbesserte Diagnose- und Therapiemöglichkeiten zu informieren. Durch die Initiative der Hochdruckliga wurde 1994 die 24-Stunden-Blutdruckmessung in die Gebührenordnung aufgenommen. Die Bedeutung der Blutdruckselbstmessung wurde schon früh erkannt. Die regelmäßige Messung des Blutdrucks durch die Betroffenen selbst ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung. Die selbst gemessenen Werte der Patienten zeigen dem Arzt, wie sich der Blutdruck über einen längeren Zeitraum verhält. Voraussetzung dafür sind zuverlässige Messwerte. Viele im Handel erhältliche Blutdruckmessgeräte liefern aber nur ungenaue Werte. Experten der Deutschen Hochdruckliga überprüfen daher regelmäßig Blutdruckmessgeräte. Wenn die Geräte die strengen Kriterien erfüllen, erhalten Sie das Prüfsiegel der Deutschen Hochdruckliga für Messgenauigkeit. Seit 2002 wird das Prüfsiegel vergeben.

Mit einem eigenen Zertifizierungssystem möchte die Deutsche Hochdruckliga auch die medizinische Betreuung von Patienten mit Bluthochdruck verbessern und ihnen eine an hohen Qualitätsmaßstäben orientierte Behandlung ermöglichen. Fast 3.700 Ärzte wurden seit 2005 durch die Deutsche Hypertonie Akademie zu Hypertensiologen DHL® fortgebildet. Für die Ärzte besteht eine jährliche Fortbildungsverpflichtung. Seit 2012 wurden zudem 125 Hypertoniezentren zertifiziert. Diese sind insbesondere für eine umfassende Diagnostik der Hypertoniker zuständig. Seitdem haben sich bereits 67 Krankenhäuser und 58 Facharztzentren als Hypertoniezentren DHL® zertifizieren lassen. Die Hypertoniezentren müssen sich alle drei Jahre rezertifizieren lassen. Die Deutsche Hochdruckliga



steht mit ihren Zertifizierungsprogrammen wie zum Beispiel dem DHL® Prüfsiegel für Blutdruckmessgeräte, dem Fortbildungsprogramm für die Hypertensiologen DHL® und den zertifizierten Hypertoniezentren DHL® als Garant für Glaubwürdigkeit, Transparenz und interdisziplinäre Fachlichkeit, jenseits von Partikularinteressen, im Dienste der optimalen Versorgung der Hypertoniker.

Zahlreiche Mitglieder der Deutschen Hochdruckliga sind Betroffene, die in den Selbsthilfegruppen der Deutschen Hochdruckliga organisiert sind. Vor 35 Jahren im Jahr 1989 wurde die erste Selbsthilfegruppe gegründet, 50 Selbsthilfegruppen existieren inzwischen. Die Gemeinschaft einer Gruppe hilft, mit der Krankheit besser zu Recht zu kommen. Die Deutsche Hochdruckliga fördert diese Gruppen und initiiert und unterstützt die Gründung weiterer Selbsthilfegruppen. Die Selbsthilfegruppen sind so unterschiedlich wie ihre Teilnehmer. Das Programm jeder Gruppe wird von den Teilnehmern selbst gestaltet. Dabei steht der persönliche Austausch im Vordergrund. Neben Vorträgen sind aber vor allem gemeinsame Kochkurse und sportliche Aktivitäten wichtige Bestandteile der Gruppenarbeit. Die Selbsthilfegruppen werden durch erfahrene ärztliche Mitglieder der Deutschen Hochdruckliga beraten. Es werden auch externe Blutdruckmessaktionen sowie Arzt-/ Patientenseminare veranstaltet.

Die Deutsche Hochdruckliga gibt seit 1985 für Laien eine eigene Zeitschrift für Prävention und Behandlung des Bluthochdrucks und seiner Folgen heraus: Das Gesundheitsmagazin DRUCKPUNKT. Es dient der Aufklärungs- und Präventionsarbeit, einer der Schwerpunkte der Deutschen Hochdruckliga. Im DRUCKPUNKT geben unabhängige Experten, die zum Beispiel als Chef- oder Oberärzte an Universitätsklinken tätig sind, wertvolle Ratschläge für Betroffene und aktuelle Fachinformationen an Ärzte und medizinisches Fachpersonal. Die Themen reichen dabei von Berichten aus Forschung und Praxis, Ernährung, Bewegung und Entspannung. In der Rubrik „Experten antworten“ haben Betroffene die Gelegenheit, qualifizierten Hypertensiologen direkt Fragen zu stellen. Der DRUCKPUNKT erscheint drei- bis viermal im Jahr mit einer Auflage von jeweils 22.000 Exemplaren. Das Herz-Kreislauf-Telefon wurde 1992 ins Leben gerufen. Über 77.000 Betroffene haben bisher um Rat gesucht.

Als gemeinsame Initiative der Welt Hypertonie Liga und Deutschen Hochdruckliga findet jedes Jahr am 17. Mai der Welt Hypertonie Tag statt. Der weltweite Aktionstag soll auf den Bluthochdruck und seine Folgen aufmerksam machen. Wichtigstes Ziel dabei ist, dass möglichst viele Betroffene von ihrer Krankheit erfahren und möglichst viele gute Werte erreichen. In einer Vielzahl von Aktionen, Vorträgen, Arzt-Patienten-Foren und Gesundheitstagen informieren Experten aus Klinik und Praxis, aber auch Apotheken und Selbsthilfegruppen deutschlandweit über Bluthochdruck und seine Folgen. So beschäftigt sich der Welt Hypertonie Tag mit der Vorbeugung von Bluthochdruck durch eine gesunde Lebensweise. Als besonderen Service für alle Mitwirkenden richtete die Deutsche Hochdruckliga ein eigenes Internetportal (www.hypertonietag.de) ein. Um die Organisation regionaler Veranstaltungen zu unterstützen, bietet die Deutsche Hochdruckliga dort Informations- und Werbematerial an.

Forscher und Ärzte machen sich stark für die klinische und experimentelle Erforschung der Hypertonie und für die Verbesserung von Diagnostik und Therapie im Rahmen evidenzbasierter Forschungsergebnisse. Die Deutsche Hochdruckliga veranstaltet jährlich einen wissenschaftlichen Fachkongress. Bis Ende 2015 finanziert die Deutsche Hochdruckliga noch eine Stiftungsprofessur. An vier Nachwuchsforscher wurden 2013 und 2014 zudem Forschungsstipendien vergeben. Die Deutsche Hochdruckliga fördert aktiv junge Wissenschaftler durch Forschungspreise und Stipendien. Das Forum junge Hypertensiologen wurde als Plattform vor allem für aktive Nachwuchswissenschaftler gegründet. Für Ärzte in der Weiterbildung bietet die Deutsche Hochdruckliga unter anderem eine Summer School an.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Thomas Unger
Kongresspräsident des 38. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®;
Wissenschaftlicher Direktor der CARIM School for Cardiovascular
Diseases, Maastricht University (NL)

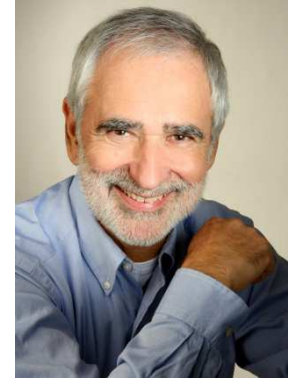


Beruflicher Werdegang:

As of April 2012 Professor Thomas Unger is Scientific Director of CARIM – School for Cardiovascular Diseases at the Maastricht University, The Netherlands. Professor Thomas Unger held the Chair of Pharmacology and was Director of the Institute of Pharmacology and also the Founding Director of the Center for Cardiovascular Research (CCR) at the Charité – Universitätsmedizin Berlin, Germany, until March 2012. For years, Professor Unger has been the Chairman of the German Institute for High Blood Pressure Research (DIB) in Heidelberg and Berlin. Between 1994 and 2001, he was Director of the Institute of Pharmacology at the University of Kiel, Germany. Professor Unger studied medicine in Germany and the UK, and gained his MD from the University of Heidelberg, Germany. He then carried out postdoctoral research at the Clinical Research Institute of Montreal, Canada, and the Department of Pharmacology in Heidelberg, where he received his PhD in Pharmacology. Until 1994, Professor Unger held professorships in pharmacology and hypertension research at the University of Heidelberg. In recognition of his work, Professor Unger has received the German Hypertension Society's Franz Gross Award for Hypertension Research, the Meilahti Lecture Award of the Medical Faculty, University of Helsinki, Finland, the Björn Folkow Award of the European Society of Hypertension, and the Robert Tigerstedt Award of the Finnish Hypertension Society. Professor Unger is vice chair of Berlin-Brandenburg Cardiovascular Society and a member of the German Societies of Pharmacology, Cardiology and Hypertension (Council Member 1995–2001), the International Society of Hypertension, the European Society of Hypertension (Council Member 1989–1997), the European Council for Cardiovascular Research (President, 2000–2002), and the Inter-American Society of Hypertension, he is Honorary Member of the British, Finnish and Italian Hypertension Society and a Fellow of the European Society of Cardiology and the American Heart Association. Professor Unger has authored more than 700 scientific publications. He is or has been a member of the Editorial Board/Field Editor of the American Journal of Physiology, American Journal of Hypertension, Biochemical Pharmacology, Blood Pressure, Cardiovascular Drugs and Therapy, Clinical and Experimental Hypertension, Current Hypertension Reports, Hypertension, Hypertension Research, Journal of Hypertension, Fundamental and Clinical Pharmacology, Physiological Genomics, Regulatory Peptides, High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Jürgen E. Scholze
Kongresspräsident des 38. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®;
Direktor der Medizinischen Poliklinik am Standort Mitte der Charité –
Universitätsmedizin Berlin



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------|--|
| 2011–2014 | Focus-Ärzteliste „Deutschlands Top-Mediziner“ |
| 2005 | Hypertensiologe – DHL |
| 2002 | Clinical Hypertension Specialist der European Society of Hypertension |
| 1994 | Univ.-Professor Innere Medizin, Direktor Med. Poliklinik/Ambulante Spezialmedizin der Charité (ehem. Hufeland-Lehrstuhl) |
| 1991-1994 | Amtierender Leiter Medizinische Poliklinik |
| 1989 | Visiting Associate Professor Tekyo-University of Tokyo |
| 1986 | Habilitation |
| 1980–1990 | Stationsarzt und später leitender Oberarzt
(Gebiete: Nephrologie, Kardiologie, Angiologie und Allg. Innere Medizin) |
| 1979 | Facharzt für Innere Medizin |
| Seit 1976 | Medizinische Klinik, Charité |
| 1976 | Promotion |
| 1974 | Institut für Luft- und Raumfahrtmedizin (Pathophysiologie) |
| 1974 | Approbation |
| 1968–1974 | Medizinstudium an der Humboldt-Universität zu Berlin |

Mitgliedschaften und Kongresse:

- Präsident des 19. Deutschen Hochdruck-Kongresses (1995) und 38. Kongresses (2014)
- Kongresspräsident Ärztekongress Berlin 2009 und 2010
- Sprecher AG „Diabetes und Adipositas“ bei der DHL seit 2011, vorher Sprecher Kommission Adipositas (2003–2010)
- Sprecher der Kommission „Qualitätsmanagement“ der Deutschen Hochdruckliga (2000–2003)

- Präsident des 21. Deutschen Adipositas-Kongresses (2005)
- Vorstandsmitglied Deutsche Adipositas Gesellschaft (2004–2005)
- Sprecher des Arbeitskreises „Hypertonie, Herz- und Stoffwechselerkrankungen – Neue Bundesländer“ (1998–2009)
- Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga/Deutsche Hypertoniegesellschaft (1991–1998), stellvertretender Vorsitzender (1995–1998)
- Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Zeitschrift „Nieren- und Hochdruckkrankheiten“, „Kidney & Blood Pressure Research“ und „European J. Integrative Medicine“
- Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Deutschen Hypertonie-Gesellschaft, Deutschen Adipositas-Gesellschaft
- Leitung und Organisation zahlreicher nationaler und internationaler Symposien und Kongresse (z. B. jährlich: „Internationales Hypertonieforum“ an der Charité, Dreiländer-Kongress, Hochdruck- und Nierenerkrankungen, Norddeutscher Praxis-Kongress, Chairman zahlreicher kardiovaskulärer und Adipositas-Symposien)

Sonstige berufsbezogene Aktivitäten:

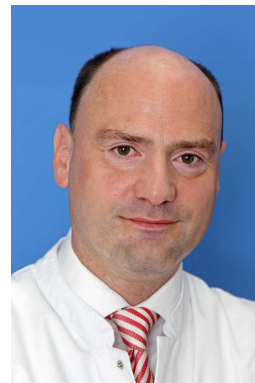
- Pathophysiologie und Therapie primärer und sekundärer Hypertonien, Arteriosklerose (immunologische Grundlagen, klinische Verläufe), Adipositas, metabolisches Syndrom, Diabetes mellitus
- Principle Investigator zahlreicher nichtmedikamentöser und pharmakologischer Multicenter-Studien
- Beteiligung an > 30 nationalen und internationalen Multicenter-Studien zu den Themen: Hypertonie, Adipositas, metabolisches Syndrom, Diabetes mellitus, Arteriosklerose, Inflammation und Sekundärprävention – teilweise Principle Investigator
- Mehr als 200 wiss. Veröffentlichungen, ca. 800 Vorträge, 15 Buchkapitel und Herausgeber von 3 Hypertoniemonographien mit jeweils 2 Auflagen
- Verantwortlich in der Studentenausbildung als Lehrbeauftragter für Innere Medizin im Regelstudiengang und in der Entwicklung und Durchführung des Reformstudiengangs an der Charité tätig

Curriculum Vitae

Dr. med. Johannes Baulmann

Leiter der Abteilung für Angiologie der Kardiologischen Klinik der
Medizinischen Klinik II am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

* 3. Juni 1972



Studium:

1991–2000	Medizinstudium und Promotion (Heidelberg)
1991–1995	Universität Heidelberg
1995–1999	Universität Kiel (PJ in Arizona/USA)
November 1999	Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
2000	Promotion Universität Heidelberg (magna cum laude)

Promotion und wissenschaftlicher Werdegang:

1993–2000	Promotion zum Thema „Die Bedeutung der Tachykinine bei der Vermittlung der zentralen Antworten auf Stress“ am Pharmakologischen Institut der Universität Heidelberg bei Prof. Dr. med. Thomas Unger
1996–2000	Wissenschaftliche Hilfskraft am Deutschen Institut für Bluthochdruckforschung, Heidelberg, als wissenschaftliche Hilfskraft am Institut für Pharmakologie der CAU zu Kiel, Prof. Dr. med. Th. Unger

Beruflicher Werdegang:

2000–2001	Arzt im Praktikum, Medizinische Universitäts-Poliklinik Bonn, Direktor Prof. Dr. med. Hans Vetter
Dezember 2001	Approbation als Arzt
2001–2006	Facharztausbildung Innere Medizin, Medizinische Universitäts-Poliklinik Bonn
2004–2005	Rheinische Kliniken Bonn, Neurologie, Stroke Unit
25.10.2006	Facharzt für Innere Medizin
10/2006–08/2007	Funktions-Oberarzt der Allgemein-internistischen Ambulanz an der Medizinischen Universitäts-Poliklinik, Hauptverantwortlicher für die internistische Intensivstation im Rahmen der Bereitschaftsdienste
09/2007–07/2010	Funktionsoberärztliche Tätigkeit der Kardiologischen Ambulanz und Alleinverantwortlicher der Angiologischen Ambulanz der Universität Würzburg 11/2008 bis 07/2010
08/2010–12/2012	Fachärztliche Tätigkeit in Kardiologie und Angiologie am Universitätsklinikum Lübeck
Seit 01/2010	Interventionelle Kardiologie, inklusive Herzkatheteruntersuchungen (Rechts- und Linksherzkatheteruntersuchungen) Ballonangioplastien/Stentimplantationen

Seit 2011	Konsiliarius der Kardiologie für alle Kliniken des UKSH, Campus Lübeck, im Rahmen der Dienste an ca. 6 Tagen/Monat inklusive 24-stündiger PTCA-Bereitschaft
Seit 2011	Hauptverantwortlicher der Interdisziplinären Notaufnahme des UKSH, Campus Lübeck, im Rahmen von ca. 3 Diensten/Monat
Seit 2011	Konsiliarius der Angiologie für alle Kliniken des UKSH, Campus Lübeck
Seit 01/2013	Leiter der Angiologie und Funktions-Oberarzt der Kardiologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck: jährliche Betreuung von > 3 000 Patienten der Angiologie mit vorwiegend arteriellen und venösen Durchblutungsstörungen inklusive entsprechender Diagnostik, medikamentöser Therapie und interdisziplinärer Betreuung; Oberarzt der kardiologischen Station 42c, Herzkathetertätigkeit
20.03.2013 ab 01/2015	Schwerpunktbezeichnung Kardiologie Leiter Kardiologie und Angiologie 14 Nothelfer Weingarten und Leiter Angiologie im Krankenhausverbund Friedrichshafen/Weingarten (Bodensee/Allgäu)

Kongresspräsidentschaften:

1. Kongress für Arterielle Gefäßsteifigkeit D-A-CH, 23./24.10.2009, Würzburg
- Jahrestagung des Deutschen Instituts für Bluthochdruckforschung, 4./5.12.2009, Würzburg
3. Süddeutscher Bodensee-Kongress Herz und Lunge, 12./13.11.2011, Überlingen
3. Kongress für Arterielle Gefäßsteifigkeit D-A-CH, 23./24.09.2011, Lübeck
- Kardiologie aus Biopsychosozialer Perspektive, 03.08.2013, Lübeck
- Blutdruck-Diagnostik Dresden, 30./31.08.2013, Dresden

Klinische Multicenter-Studien:

Seit dem Jahr 2000 regelmäßige Tätigkeit als Prüfarzt in Studien mit den Indikationen arterielle Hypertonie, Herzinsuffizienz, Major-Depression, tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenarterienembolie, Myokardinfarkt, 4-malig Substudien zu Arterieller Gefäßsteifigkeit
MOOD-HF – Einfluss von Escitalopram vs. Placebo auf Mortalität und Stimmung bei Patienten mit Depression und Herzinsuffizienz (Studienkoordinator 2007–2010, Würzburg), aktuell Principal Investigator, Lübeck

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Hermann Haller
Direktor der Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen der
Medizinischen Hochschule Hannover

*17. April 1953



Studium

1972	Studium der Chemie, Freie Universität (FU) Berlin, Vordiplom 1975
1976–1979	Studium der Kunstgeschichte, FU Berlin
1976–1982	Studium der Humanmedizin, FU Berlin
1979/1980	Studium der Humanmedizin in Cardiff, Wales (UK), DAAD-Stipendiat
1982	Staatsexamen Medizin an der FU Berlin
1985	Promotion zum Dr. med., („ACTH and Angiotensin II“ bei Prof. Dr. Oelkers, FU Berlin)

Ausbildung zum Facharzt/Postdoctoral Fellowship

1982–1991	Assistenzarzt in der Inneren Medizin, Universitätsklinikum Benjamin Franklin, FU Berlin
1987–1989	Postdoctoral Research Fellow an der Yale University, Medical School, Division of Endocrinology (Prof. H. Rasmussen)
1990	DFG-Habilitationsstipendium
1992	Habilitation im Fach Innere Medizin (FU Berlin) zum Thema „Molekulare Mechanismen der kardiovaskulären Hypertrophie“

Weiterer beruflicher Werdegang

1991–1992	Oberarzt, Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Berlin (1991–1993)
1992–1999	Oberarzt und stellvertretender Abteilungsleiter, Abteilung für Nephrologie, Franz-Volhard-Klinik, Humboldt-Universität Berlin
1993–1999	Professor (C3), Humboldt-Universität Berlin
1999–heute	Abteilungsleiter, Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Medizinische Hochschule Hannover

Berufliche Erfahrungen

Management Klinik

2000–2003	Leitung Zentrum Innere Medizin (ZIM) der MHH
-----------	--

International

- 2000–heute Adjunct Professor, Mount Desert Biological Laboratory MDIBL, Bar Harbor, Maine, USA
- 2007 Mitglied der Fakultät des MDIBL; Bar Harbor, Maine, USA
- 2011 Direktor des Sino-German Clinical Trial Centre of Tongji Hospital
- 2011 Aufbau und Leitung eines Translational consortium for the diagnosis and treatment of chronic kidney disease, REMAINE (Jackson Laboratory, MDIBL, Portland Medical School)
- Fachgutachter DFG, NIH, EU, Welcome Trust, Österreich, Schweizer Nationalfonds

Management Lehre

- 2002–heute Mitglied der Studienkommission der MHH
- 2002–2011 Studiendekan, Medizinische Hochschule Hannover

Forschung

Wissenschaftliche Schwerpunkte

Pathogenese und Folgen des Bluthochdrucks, Diabetische Nephropathie, Nierentransplantation, Endothelzellfunktion bei Nieren- und Gefäßerkrankungen, Signaltransduktion

Förderung der Forschung durch die DFG u. a. seit 1985

Erfahrung mit Klinischer Forschung

- 2003–heute Aufbau und Leitung eines Studienzentrums an der MHH
- 2007–heute Koordination des Clinical Research Center im Rahmen des IFB-Tx an der MHH
- 2010–heute Aufbau und Leitung eines Studienzentrums an der Tongji Medical School in Wuhan, China
- Consultant für internationale pharmazeutische Unternehmen und Biotech-Companies

Wissenschaftliche Gesellschaften/Scientific Boards

- 1998–2004 Mitglied des Vorstands der Deutschen Hochdruckliga DHL
- 2004–2007 Präsident der Deutschen Hochdruckliga DHL
- 1999–2006 Mitglied des Council der European Society of Hypertension
- 2011–heute Council der International Society of Hypertension ISH
- 2007–heute DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft), Fachgutachter für Medizin
- 2004–2010 Kuratoriumsmitglied der Ernst-Solvay-Stiftung

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Martin Hausberg

Vorstandsvorsitzender der DHL®, Direktor der Medizinischen Klinik I für
Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie und Pneumologie,
Städtisches Klinikum Karlsruhe

*3. November 1964



Akademische Grade:

November 1991	Medizinisches Staatsexamen
1992	Promotion zum Dr. med., Medizinische Universität zu Lübeck
1994	United States Medical Licensing Examination
2000	Habilitation für das Fach Innere Medizin, Universität Münster
2005	außerplanmäßiger Professor, Universität Münster

Beruflicher Werdegang:

1992–1994	Assistenzarzt an der Medizinischen Klinik und Poliklinik D, Universitätsklinikum Münster
1994–1996	Visiting Research Fellow, Cardiovascular Center, University of Iowa, USA
1996–2000	Assistenzarzt an der Medizinischen Klinik und Poliklinik D, Universitätsklinikum Münster
1999	Facharzt für Innere Medizin
2000	Visiting Research Fellow, Cardiovascular Center, University of Iowa, USA
2000–2008	Oberarzt an der Medizinischen Klinik und Poliklinik D, Universitätsklinikum Münster (UKM)
2001	Schwerpunktsbezeichnung Nephrologie
2002–2008	Personaloberarzt
2005–2008	Leitender Oberarzt
2007	Zusatzweiterbildung Intensivmedizin
2008	Zusatzweiterbildung Labormedizin fachgebunden

Stipendien:

1985–1991	Studienstiftung des Deutschen Volkes
1988–1989	Deutscher Akademischer Austauschdienst
1994–1996	Deutsche Forschungsgemeinschaft
1999	MSD-Stipendium

Schwerpunkte der klinischen Tätigkeit:

- gesamte Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie, Hypertensiologie, Transplantationsmedizin und Intensivmedizin/Notfallmedizin, Funktionsbereich Ultraschalldiagnostik
- Hypertensiologe DHL seit 2005
- European-Hypertension-Spezialist seit 2005

Wissenschaftliches Arbeitsgebiet:

- Regulation des sympathischen Nervensystems bei Niereninsuffizienz
- Funktionelle und strukturelle Gefäßwandeigenschaften bei Niereninsuffizienz

Publikationen:

- zirka 70 Originalarbeiten
- zirka 30 Letter und Kasuistiken
- zirka 30 Übersichtsarbeiten
- zirka 30 Veröffentlichungen mit Fortbildungscharakter einschließlich Lehrbuchbeiträgen
- mehr als 270 Kumulativer Impact-Faktor

Lehre:

1985–1987	Studentische Hilfskraft Praktikum Anatomie und Physik, Med. Universität zu Lübeck
Seit 1996	Kursus der allgemeinen klinischen Untersuchung UKM
Seit 2000	Medizinische Poliklinik – Differenzialdiagnose Innere
Seit 2000	Praktika der Inneren Medizin UKM
Seit 2000	Seminare für Studenten im Praktischen Jahr
Seit 2000	Kurse Problemorientiertes Lernen – interdisziplinäre Tumormedizin, Entzündungs- und Transplantationsmedizin sowie vaskuläre Medizin UKM
Seit 2002	Hauptvorlesung Innere Medizin UKM
Seit 2003	Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen/Leitlinienkonferenzen für niedergelassene Internisten und Nephrologen

Gremien:

Seit 2010	Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®
Seit 2011	Beirat der SWGIM
Seit 2013	Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®
Seit 2013	Erweiterter Vorstand der DGfN

Preise:

2002	Austin Doyle Award der International Society of Hypertension
------	--



Bestellformular Fotos

„Hypertonie und Prävention 2014“

Pressekonferenz anlässlich des 38. wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Termin: Donnerstag, 11. Dezember 2014, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Maritim Hotel Berlin, Stauffenbergstraße 26, Berlin-Tiergarten, Salon Paris 13/14, 1. OG

Bitte schicken Sie mir folgendes Foto per E-Mail:

- Professor Dr. med. Thomas Unger
- Professor Dr. med. Jürgen E. Scholze
- Dr. med. Johannes Baulmann
- Professor Dr. med. Hermann Haller
- Professor Dr. med. Martin Hausberg

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

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

Pressekontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein/Anna Julia Voormann
Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® - Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-457
Fax: 0711 8931-167
wetzstein@medizinkommunikation.org