

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
wir informieren Sie über Neues zum Bluthochdruck und neue diagnostische Optionen bei Herzrhythmusstörungen.

1. Neue Empfehlungen zur Hypertonie:

Nach Neuauflage der US- Leitlinien nach den Daten der SPRINT- Studie, haben jetzt auch die europäischen Fachgesellschaften neue Leitlinien zur Hypertonie veröffentlicht.

An der Definition von Bluthochdruck ändert sich nichts. Wert wird auf Prävention und Therapietreue gelegt. Die Leitlinien wurden kürzlich beim ESH Kongress in Barcelona vorgestellt und sollen im August veröffentlicht werden.

Blutdruckbereiche: Die Europäer halten an der Definition von Bluthochdruck ab einem Wert $\geq 140/90$ mmHg fest. ESH und ESC empfehlen aber, eine Senkung in den Normalbereich $<130/80$ mmHg anzustreben. Der optimale Blutdruckbereich wird mit $<120/80$ mmHg angegeben. Der normale Blutdruckbereich wird zwischen $120-129/80-84$ mmHg, der hochnormale $130-139/85-89$ mmHg definiert. Erst darüber hinaus liegende Werte werden als krankhaft betrachtet und sollten medikamentös behandelt werden, wenn zuvor lebensstil-ändernde Maßnahmen, die bereits bei hochnormalen Werten empfohlen werden, keinen Erfolg erbracht haben.

Derzeit ist die Hälfte aller Hypertoniker nicht oder nicht ausreichend behandelt. Die Gründe liegen in mangelnder Therapietreue und in einer noch immer hohen Dunkelziffer der Erkrankung. Diese Probleme werden durch zwei Empfehlungen adressiert:

1. bei optimalem Blutdruck soll alle 5 Jahre, bei normalem und hochnormalem Blutdruck jährlich eine Blutdruckscreening- Messung durchgeführt werden.
2. Zur Stärkung der Therapietreue soll nun schon primär mit einer Kombinationstherapie aus ACE- Hemmern/ARB + CCB oder Thiaziddiuretikum behandelt werden.

2. Zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen ist der Standard das 24h- Langzeit- EKG mit protokolliertem Tagesablauf und Beschwerden. Bei sporadischen Ereignissen stehen bislang Ereignisrekorder mit Event- Triggerung durch den Patienten zur Verfügung, die telemetrisch übermittelt werden. Zur Synkopen-diagnostik und Erfassung von asymptomatischen VHF-Phasen gibt es das 7- Tage EKG. Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie haben wir die neue Option, über 14 Tage ein „**Daumen- EKG**“ 2mal täglich bei Hochrisikopatienten für VHF durchzuführen. Ebenfalls neu ist ein **externer Loop- Rekorder** mit automatischer Ereignisaufzeichnung (VHF, Pausen, Brady-/ Tachykardien, Kammertachykardien) und zusätzlicher Möglichkeit zur Ereignis-triggerung. Dies entspricht dem Leistungsspektrum eines implantierbaren Rekorders, nur die Tragezeit a.G. Haut- Irritationen und Batterie ist auf 14 Tage begrenzt. Insgesamt sehen wir dies als eine große Bereicherung der diagnostischen Optionen im Praxisalltag, insbesondere zur Diagnostik von VHF nach kryptogenem Stroke.

Wir bedanken uns für die vertrauensvolle Zusammenarbeit,
mit besten kollegialen Grüßen

Ihre

Dr. Harre

Dr. Layher

Dr. Sinn