Österreich steht unter Druck! Blutdruck einstellen statt Krankenhäuser aufsperren

Prim. Univ. Prof. PD DDr. Thomas Weiss, FESC
Institut für Kardiometabolik

In der Herz-Kreislauf-Forschung konnten bedeutende Fortschritte erzielt werden. Die flächendeckende Prävention und Behandlung von Risikofaktoren wie etwa Diabetes mellitus, Rauchen und Bluthochdruck sind aber weiterhin Herausforderungen für das Gesundheitswesen. Hypertonie ist verantwortlich für 13 Prozent aller Todesfälle weltweit und steht in Verbindung mit einer Vielzahl an kostenintensiven Krankheitsbildern, darunter Schlaganfall, Demenz, Herzinfarkt und Nierenschwäche. Obwohl hoher Blutdruck der bedeutendste behandelbare Risikofaktor für die Gesamtsterblichkeit ist, ist gerade die Bedeutung einer adäquaten Blutdruckeinstellung in der Öffentlichkeit wenig gefestigt. Da Bluthochdruck üblicherweise nicht von Symptomen begleitet wird, aber eine antihypertensive Therapie häufig (ungefährliche) Nebenwirkungen hervorruft, wird das Erkrankungsbild unterdiagnostiziert und die medikamentöse Therapie von bis zu 50 Prozent der Patienten binnen eines Jahres abgebrochen. Daraus leitet sich die Notwendigkeit für strukturierte flächendeckende „Disease Management Programme" ab, um die beträchtlichen negativen Auswirkungen von Hypertonie auf die Volksgesundheit zu reduzieren.

„Hypertonie ist verantwortlich für 13 Prozent aller Todesfälle weltweit."

In Kanada konnten durch die Implementierung des „Canadian Hypertension Education Program" (CHEP) die Kontrollraten von 13 Prozent im Jahr 1990 auf 65 Prozent im Jahr 2009 gesteigert werden. Durch diesen beeindruckenden Erfolg ist Kanada international zum Vorzeigeland für die Hypertonie-Behandlung avanciert. Bemerkenswert war auch der eindrucksvolle Rückgang ab 1999 von kardiovaskulären Erkrankungen wie Herzinfarkt, Herzinsuffizienz und Schlaganfall. Während die Reduktion der Herzinfarkt-bezogenen Mortalität auch der verbesserten Therapieoptionen zugeschrieben werden kann, ist die Reduktion von Schlaganfall-assoziierter Morbidität und Mortalität vergesellschaftet mit einer vermehrten Verschreibung antihypertensiver Therapie.

Eine österreichische Querschnittsstudie des Instituts für Kardiometabolik zeigte, dass auch bei einer Patientengruppe mit sehr hoher Awareness und einem hohen Prozentsatz an modernen „Single-Pill-Combinations" der Bluthochdruck nur bei 41 Prozent der Patienten als kontrolliert gelten kann. In einer derzeit laufenden Studie untersucht das Institut für Kardiometabolik, wie die Bluthochdruck-Therapie durch die Zusammenarbeit von Ärzten und Apotheken verbessert werden kann. Es wird getestet, ob eine wiederholte Kontrolle des Bluthochdrucks in teilnehmenden Apotheken sowie eine Empfehlung der erneuten Vorstellung bei Internisten zur Optimierung der Blutdrucktherapie zur einer verbesserten Behandlung des Bluthochdrucks führt. Im interventionellen Studienarm werden Patienten, die trotz Vorbehandlung das Blutdruckziel nicht erreichen, dem betreuenden Arzt zum Zweck der Therapieintensivierung vorgestellt, während im observierendem Arm lediglich eine periodische Überprüfung des Blutdruckes erfolgt. Das Konzept sieht vor, Patient, Apotheker und Arzt mithilfe eines strukturierten Blutdruck-Passes die Möglichkeit zu geben, die wesentlichen Informationen niederschwellig, unbürokratisch und praxisnah zu erfassen, um das Management der Erkrankung zu vereinfachen. Erste Ergebnisse sind im Frühjahr 2020 zu erwarten.