

# FORTBILDUNG

## Hypotonie, Hypertonie und Prophylaxe von Herzkrankheiten

Der Schwerpunkt in dieser Ausgabe ist der Vorbeugung, Abklärung und Behandlung von kardiovaskulären Symptomen in der Praxis gewidmet. In einem ersten Artikel behandelt Dr. med. Peter Siegrist das schwierige Gebiet der arteriellen Hypotonie. Die Symptome der Hypotonie wie Benommenheit, Schwindel, Kollapsneigung und Synkopen sind häufig beklagte Beschwerden. Es stellt sich die Frage, wann und wie sie abgeklärt werden sollen. Die möglichen Ursachen der arteriellen Hypotonie und Hinweise auf die abklärungsbedürftigen Krankheitsbilder sind klar dargestellt. Die orthostatische Hypotonie ist bei älteren Patienten häufig. Hier sind diagnostische Abklärungen meist nicht sehr ergiebig. Wichtig ist, dass eine medikamentös induzierte Hypotonie bei diesen Patienten unbedingt gesucht werden soll. Bei orthostatischen Beschwerden können nichtmedikamentöse Massnahmen versucht werden, sind aber leider nicht immer zielführend.

In einem zweiten Artikel fasst Dr. med. Franco Muggli umfassend die gegenwärtigen Richtlinien über die Abklärung und Behandlung der Hypertonie zusammen. Wichtig scheint mir seine Botschaft, dass die Blutdruckmessung korrekt durchgeführt werden soll, um nicht bei zu vielen Patienten eine Hypertonie zu diagnostizieren. Ebenso wichtig ist, nicht sofort eine medikamentöse Therapie zu installieren, sondern sechs bis acht Wochen für Lebensstilveränderungen Zeit zu lassen. Die empfohlenen Blutdruckrichtlinien ziehen die Resultate der SPRINT-Studie noch nicht in Betracht. Sie sind jedoch gut wissenschaftlich unterlegt und es gibt zurzeit keinen Grund, von diesen Richtlinien abzuweichen. Bezüglich der Therapie hat Dr. Muggli das sehr effiziente und einfache Schema der Britischen Hypertoniegesellschaft eingefügt. In meinen Augen ist dies ein exzellentes Schema zur Etablierung einer antihypertensiven Therapie.



**Prof. Dr. med. Franz Eberli**  
Zürich

Das Risiko für das Auftreten von kardiovaskulären Krankheiten kann durch Änderung des Rauchverhaltens, Blutdrucksenkung und Reduktion von LDL-Cholesterin beeinflusst werden. Obwohl die bisherigen Methoden zur Cholesterinsenkung namentlich im Rahmen der Sekundärprävention schon beachtliche Resultate gezeitigt haben, verbleibt ein relevantes residuelles Risiko. Neue Therapieansätze wie die Senkung von LDL-Cholesterin durch PCSK9-Antikörper können helfen, dieses zu verringern, insbesondere auch im Umfeld der familiären Hypercholesterinämie. Die klinischen Outcome-Studien belegen, dass über die eindruckliche LDL-Senkung hinaus auch die Häufigkeit von kardiovaskulären Ereignissen signifikant reduziert werden kann, wenn auch heute noch viele Fragen, insbesondere über eine mögliche Mortalitätsreduktion infolge relativ kurzer Studiendauer, offen bleiben müssen. Prof. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen fasst die aktuelle Datenlage kritisch zusammen.

▼ Prof. Dr. med. Franz Eberli