



## Leitliniengerechte Primär-Prävention bei milder Hypertonie sinnlos

Von *mmv*

Erstellt am 25 Jun 2013 - 07:57

Pressemitteilung von: Heilpflanzen-Welt.de Berlin

Presseagentur: mMv - multiMEDvision - Berliner Medizinredaktion

Berlin (25.6.2013). Bis zu 55% der Menschen in Deutschland leiden an arterieller Hypertonie [1, 11]. 75% aller Betroffenen haben eine "milde Hypertonie" (RR systolisch 140-159, diastolisch 99-99 mm Hg, "Schweregrad 1") [2]. Die medizinische Hochdruck-Versorgung wird als defizitär bezeichnet, lediglich 28% (Männer) bis 46% (Frauen) der Betroffenen werden medikamentös behandelt [3]. Trotzdem machen Antihypertensiva einen erheblichen Anteil aller verordneten Medikamente aus (2011 ca. 14,6 Mrd. definierte Tagesdosen [2], 2008 ca. 9 Mrd € direkte Krankheitskosten [4]). Das etablierte Wertschöpfungssystem bröckelt jedoch. Beispielsweise nach einem Bericht des IQWiG 2009, der konstatierte, dass die altbewährte Wirkstoffgruppe der "Diuretika daher in der Regel als Therapie der ersten Wahl ... angesehen (wird)" [5]. Weitaus folgenreicher könnte ein im August 2012 von Wissenschaftlern der Cochrane Stiftung publizierter Review zu den Auswirkungen einer antihypertensiven Therapie bei primärer milder Hypertonie (Grad 1) auf Mortalität und Morbidität der Behandelten sein. Die in ärztlichen Medien bislang kaum rezensierte Studie kommt zum Schluss: Außer Kosten oder Nebenwirkungen hat diese übliche medikamentöse Primärprävention keinerlei vorteilhafte Effekte, jedenfalls nicht für Patienten [6]. Alle derzeitigen Leitlinien empfehlen bei Grad 1 der Hypertonie, auf jeden Fall bei monatelang persistierendem Hochdruck, eine medikamentöse Therapie [7]. Ob die Fachgesellschaften die seit Jahrzehnten immer weiter reduzierten Blutdruck-Normwerte, ihre hieraus abgeleiteten Risikoeinschätzungen und die Therapie-Leitlinien überdenken werden, bleibt abzuwarten.

In den Review von Diane Diao et al. konnten 4 von 11 randomisierten kontrollierten Studien zur medikamentösen Primärprävention bei Hypertonie Grad 1 eingeschlossen und ausgewertet werden (8.912 Patienten). Die Ergebnisse [6, 8]:

- \* Die antihypertensive Therapie führte während 4-5 Jahren zu keiner Senkung der Mortalität im Vergleich mit Placebo (RR 0,85, 95%-KI 0,63-1,15).
- \* Die antihypertensive Therapie konnte weder das Risiko für koronare Herzkrankheiten (RR 1,12, 95%-KI 0,80-1,57), Schlaganfall (RR 0,51, 95%-KI 0,24-1,08), noch für alle kardiovaskulären Ereignisse (RR 0,97, 95%-KI 0,72-1,32) im Vergleich mit Placebo reduzieren.
- \* Ein Therapieabbruch wegen Nebenwirkungen war in der Interventionsgruppe höher (RR 4,80, 95%-KI 4,14-5,57). 9% der behandelten Patienten beendeten ihre antihypertensive Therapie aufgrund von Nebenwirkungen.

Schreckstarre noch nicht gelöst

Die wenigen kritischen, teilweise auch empörten Stimmen, die seit der Veröffentlichung der Cochrane-Analyse zu hören sind, beziehen sich nicht zuletzt auf die Fassungslosigkeit, wie über Jahrzehnte hinweg - nur auf Grundlage von Vermutungen, aber nicht von wissenschaftlicher Evidenz - Millionen Menschen völlig sinnlos mittels einer symptomatischen Blutdruck-Kosmetik malträtirt worden sind [9]. Weder der Verlust an Lebensqualität der Betroffenen noch der ökonomische Nutzen für Hersteller oder Verordner sind derzeit zu quantifizieren. Die enormen Ausmaße allerdings erklären die anhaltende Schreckstarre aller wertschöpfenden Beteiligten.

Blutdruck-Kosmetik oder Gesundheitspflege?

Angesichts der weitgehend ungeklärten Pathogenese der primären arteriellen Hypertonie, die meist wohl nur ein intermediäres Symptom komplexer Funktionsstörungen wie zum Beispiel



des metabolischen Syndroms ist, verringert "Blutdruck-Kosmetik" mit Antihypertensiva die möglichen Gesundheitsrisiken bei mildem Bluthochdruck also nicht. Trotzdem ist kein therapeutischer Nihilismus angesagt, finden z. B. die Autoren der Cochrane-Gruppe aus dem kanadischen Vancouver. Im Gegenteil: Nach ihrer Auffassung dürften viele Patienten mit milder Hypertonie gegenüber alternativen Maßnahmen jetzt weitaus offener sein (zumal diese Gruppe ohnehin erhebliche Adhärenzprobleme hat). Jede dieser Alternativen - z. B. Ernährungs-Umstellung (Kochsalz?, Alkohol?), sportliche Aktivitäten (Übergewicht?), Stress-Management (chronischer Distress?) oder eine Phytopharmakotherapie - stimuliert im naturheilkundlichen Sinn mitsinnig "gesundheitspflegende" Mechanismen (i. e. anstatt Symptom-Unterdrückung also Förderung der genetisch determinierten Selbstheilungskraft). Der Einsatz von Heilpflanzen-Präparaten - wie einem Kombipräparat auf Grundlage von Weißdorn (*Crataegus oxyacantha*), Bärlauch (*Allium ursinum*) und Mistel (*Viscum album*) (Lefteria®, PZN 1672782) - unterstützen mit ihrer hohen Akzeptanz in der Bevölkerung eine solche ganzheitlich aufgestellte Primärprävention nachhaltig [10]. Dies gilt um so mehr als "die Hypertonie eine Erkrankung ist, die durch Maßnahmen der Prävention verhindert (Primärprävention) werden kann." [11]

### Zusatzinformationen:

Weißdorn (*Crataegus oxyacantha*)

- positiv inotrop, chronotrop und dromotrop
- negativ bathmotrop
- Zunahme der Koronar- und Myokarddurchblutung
- blutdruckregulierend (Schandry R et al., 2008)
- Indikationen: Herzinsuffizienz NYHA I-II, Druck- und Beklemmungsgefühl in der Herzgegend, noch nicht digitalisbedürftiges Altersherz, leichte bradykarde Herzrhythmusstörungen.

Mistel (*Viscum album*)

- Vasodilatation/Vasorelaxation (Mojiminiyi FB et al., 2009)
- positiv inotrop (kardiale Kontraktionskraft?)
- Blutdrucksenkung (Ye F et al., 2009)
- Indikationen: "Herzmittel"

Bärlauch (*Allium ursinum*) - grundsätzlich vergleichbar effektiv wie Knoblauch (*Allium sativum*)

- Lipidsenkung
- antiarteriosklerotisch
- Verbesserung der Mikrozirkulation
- Verbesserung der Plasmazirkulation
- antihypertensiv (Preuss HG et al., 2001; Nakasone Y et al., 2013)

### Quellen:

- [1] Prugger C, Heuschmann PU, Keil U: Epidemiologie der Hypertonie in Deutschland und weltweit. Herz Kardiovaskuläre Erkrankungen. 2006 Jun; 31(4): 287-93.
- [2] Schwabe U, Paffrath D (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2012. Springer Verlag, Heidelberg, 2012.
- [3] Löwel H, Meisinger C, Heier M, Hymer H, Alte D, Völzke H: Epidemiologie der arteriellen Hypertonie in Deutschland - Ausgewählte Ergebnisse bevölkerungs repräsentativer Querschnittstudien. Dtsch med Wochenschr. 2006; 131(46): 2586-91.
- [4] Statistisches Bundesamt: Gesundheit - Krankheitskosten - 2002, 2004, 2006 und 2008. Fachserie 12, Reihe 7.2, 2002-2008. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2010.
- [5] Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): Verschiedene antihypertensive Wirkstoffe als Therapie der ersten Wahl bei Patienten mit essenzieller Hypertonie. Köln, 15.7.2009.
- [6] Diao D, Wright JM, Cundiff DK, Gueyffier F: Pharmacotherapy for mild hypertension. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Aug 15;8:CD006742.
- [7] Deutsche Hochdruckliga e. V. / Deutsche Hypertonie Gesellschaft: Leitlinie "Behandlung der arteriellen Hypertonie" (Registernummer 046-001). Heidelberg, 1.6.2008 (Gültigkeit abgelaufen, derzeit in Überarbeitung).



[8] Huber-Geismann F: Primärprävention bei leichter Hypertonie. Praxis (Bern 1994). 2013 Jan 2;102(1):55.

[9] Penston J: The scandal of patients treated for mild hypertension. BMJ. 2012 Aug 28;345.

[10] Gohar F, Greenfield SM, Beevers DG, Lip GY, Jolly K: Self-care and adherence to medication: a survey in the hypertension outpatient clinic. BMC Complement Altern Med. 2008 Feb 8;8:4.

[11] Janhsen K, Strube H, Starker A: Hypertonie (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 43). Robert Koch-Institut, Berlin, 2008.

### Zusatzinformation:

Diese Pressemitteilung erhalten Sie mit freundlichen Empfehlungen von "Heilpflanzen-Welt.de - Die Welt der Heilpflanzen", Deutschlands ältester (seit 1992) und relevantester Website rund um Phytotherapie. Weitere Infos bei <http://www.heilpflanzen-welt.de> [1].

### Pressekontakt

mMv - multi MED vision - Berliner Medizinredaktion

Sigismundstraße 5

10785 Berlin

Telefon 030 - 806 136 - 79

Telefax 030 - 806 136 - 80

eMail [mmv@berlin.de](mailto:mmv@berlin.de) [2]

- [Gesundheit und Vorsorge](#)

**Quellen URL (aufgerufen am 31 Dez 2020 - 03:18):** <http://medkom24.eu/node/17856>

### Links:

[1] <http://www.heilpflanzen-welt.de>

[2] <mailto:mmv@berlin.de>