



Prof. Dr. med.
Roger Darioli



Dr. med.
Urs Dürst



Prof. Dr. med.
Franz Eberli



Prof. Dr. Dr. h.c.
Walter F. Riesen

«Antihypertensiva wirken nur, wenn man sie schluckt – Lifestyle wirkt nur, wenn man's macht!»

Hypertonie: It is within our power to prevent...



Prof. Dr. med.
Paolo M. Suter
Zürich

Diese Ausgabe von **info@herz+gefäss** hat einmal mehr den Schwerpunkt Hypertonie. „Schon wieder Hypertonie“ wird sich der eine oder andere Leser sagen. Tatsächlich wäre es mehr als willkommen, im Praxisalltag weniger Hypertoniepatienten zu haben, oder – wenn schon – nur gut eingestellte Patienten. In der Schweiz haben 23% der erwachsenen Männer und 20% der Frauen eine durch einen Arzt festgestellte Blutdruckerhöhung (1). Dieser Anteil nimmt mit dem Alter zu. Die Zunahme der Höhe des Blutdrucks mit dem Alter wird zunehmend als normales physiologisches Alterungsphänomen interpretiert. Es wird jedoch vergessen, dass der Blutdruck in verschiedenen Populationen mit dem Alter nicht ansteigt und die Blutdruckkanäle während dem ganzen Leben bis ins hohe Alter im Normbereich bleiben. Diese Populationen und ihr Lebensstil geraten zunehmend in Vergessenheit, nicht zuletzt weil sie aussterben. In der Regel an den Folgen der Hypertonie und anderer chronischer Erkrankungen infolge einer unfreiwilligen Übernahme des modernen Lebensstils (2).

Die Höhe des Blutdrucks ist eine leicht zu modulierende Determinante der Langlebigkeit. So erstaunt es, dass viele Patienten mit Hypertonie keine antihypertensive Therapie haben oder diese mit einer nur ungenügenden Compliance und Adhärenz einnehmen. Nebst dem Blutdruck sind das Körpergewicht und das Ausmass der körperlichen Aktivität einfach zu modulierende Risikofaktoren. Interessant ist, dass die Umsetzung des Wissens zu diesen Risiken immer schlechter wird. Dafür unterliegt die Medizin, ja unser ganzes Leben, einer „Lifestylisation“ (3), welche für das Gesundheitsgeschäft – nicht unbedingt aber für die Gesundheit – förderlich ist. Entsprechend bleiben interventionelle Therapien und schwierig einstellbare Hypertonieformen – die zwei ersten Beiträge in diesem Heft – auch weiterhin auf der Themenliste zukünftiger Ausgaben von **info@herz+gefäss**. Im dritten Beitrag des Heftes werden einmal mehr sekundäre Hypertonieformen rekapituliert. Alles ist eine Frage der Definition: Wir dürfen nicht vergessen, dass eine

Blutdruckerhöhung oder auch eine schwierige Einstellbarkeit praktisch immer auf eine konkrete Ursache zurückzuführen und somit eigentlich sekundärer Genese sind. Hierzu gehören Non-Compliance, Übergewicht, Stress, täglicher Alkoholkonsum, ungenügenden Schlaf, körperliche Inaktivität, NSAR u.a. mehr. Der therapeutische Weg wäre also vorgegeben – leider gibt es hierzu (noch) keine Pharmaka – wir warten immer noch auf die Zulassung der ersten „Exercise-Mimetics“.

Warum einfach machen wenn es kompliziert geht? Wie schrieb doch schon vor bald 100 Jahren Harald Frost im Boston Medical & Surgical Journal (d.h. dem späteren NEJM) in einem Artikel mit dem Titel „Hypertension and Longevity“ (4): „In conclusion ... the prevention of hypertensive disease ... extend(s) the promotion of longevity ... rational living becomes increasingly difficult. The rapid pace of our life, involving abnormal mental strain, the neglect of hygiene and proper apportionment of rest, work, recreation and exercise – the essence of health –, demands an increasingly heavy toll of the ... circulation. I am convinced that a very large proportion of hypertensive disease ... is within our power to prevent or at least retard its development.“ Recht hat er, doch zitieren sollten wir ihn lieber nicht mehr.

▼ Prof. Dr. med. Paolo M. Suter

Literatur:

1. Zahlen und Daten über Herz-Kreislauf-Krankheiten in der Schweiz. Schweizerische Herzstiftung, 4. Auflage; Mai 2012
2. Steffen PR, Smith TB, Larson M, Butler L. Acculturation to Western Society as a Risk Factor for High Blood Pressure: A Meta-Analytic Review. *Psychosomatic Medicine* 2006;68:386-397 (doi: 10.1097/01.psy.0000221255.48190.32)
3. Lucivero F & Prainsack B. The lifestylisation of healthcare? 'Consumer genomics' and mobile health as technologies for healthy lifestyle. *Applied & Translational Genomics* 4 (2015) 44-49
4. HM Frost. Hypertension and Longevity. *Boston Med Surg J* 1925; 193:241-251 (doi: 10.1056/NEJM192508061930601)