Prof. Dr. Walter Zidek
Charité – Campus Benjamin Franklin
Med. Klinik mit SP Nephrologie
Hindenburgdamm 30
12203 Berlin

Therapie resistenter Hypertoniker

Auch Allgemeinmaßnahmen helfen

■ Gibt es in der Hypertonie überhaupt noch etwas Neues? Derzeit erleben wir ja auf dem pharmakologischen Sektor nicht gerade sehr viele Innovationen. Die wesentlichen Medikamente sind seit über einem Jahrzehnt bekannt. Die Kombinationstherapie mit mehreren Antihypertensiva hat einen gewissen Optimierungsprozess durchlaufen, sodass wir effektiver kombinieren können als noch vor einigen Jahren. Das einzige in den letzten Jahren neu hinzugekommene Wirkprinzip, die Renin-Hemmung, erfährt zurzeit, speziell als Partner in einer Kombinationstherapie, eine kritische Bewertung. Im Beitrag von M. van der Giet wird der aktuelle Stand der Diskussion zum Einsatz des Aliskirens dargestellt.

Im Gegensatz zur Medikamententherapie hat die invasive Therapie der Hypertonie in den letzten Jahren völlig neue Optionen angeboten. Mittlerweile haben sich die renale Denervation und die Barorezeptor-Stimulation als invasive Verfahren der Hypertoniebehandlung etabliert. Es ist möglich, dass in der Zukunft auch noch weitere Verfahren entwickelt werden. Aufgrund der invasiveren Vorgehensweise ist die Zahl der Barorezeptor-Stimulationen zahlenmäßig noch nicht so außerordentlich angewachsen wie die der renalen Denervation. Gerade angesichts der momentanen zahlenmäßigen Entwicklung und der offenkundig in manchen Bereichen vorhandenen Euphorie ist die kritische Bewertung beim Einsatz dieser Verfahren umso wichtiger geworden. Speziell bei der renalen Denervation ist davor zu warnen, die Indikation rein von der technischen Machbarkeit abhängig zu machen und nicht vom therapeutischen Sinn. Dennoch ist die Diskussion berechtigt, ob die renale Denervation weiterhin nur für die resistenten Hypertoniker im eigentlichen Sinne vorbehalten bleiben soll oder ob sie einem größeren Teil der Patienten angeboten werden kann. Der Beitrag von M. Tölle beleuchtet

diesen wichtigen aktuellen Aspekt der Hypertoniebehandlung. Bekanntlich besteht die Hypertoniebehandlung nicht nur aus Medikamenten und invasiver Therapie. Nur zu leicht werden die Allgemeinmaßnahmen als vermeintlich wenig effektive, allenfalls adjuvante Methode in den Hintergrund geschoben. Dass dies keineswegs so ist, sondern dass Allgemeinmaßnahmen selbst bei der resistenten Hypertonie einen sinnvollen Platz haben, zeigt der Beitrag von T. Westhoff.

Im Rahmen der Allgemeinmaßnahmen darf selbstverständlich das Dauerthema der Kochsalzrestriktion nicht fehlen. Kaum ein Thema eignet sich so gut für eine Pro- und Kontra-Diskussion wie die Kochsalzbeschränkung bei Hypertonie. Dass der Wert der Kochsalzrestriktion vielfach bezweifelt wird, muss

natürlich auch vor dem Hintergrund der heutigen vielfältigen und effektiven Therapiemöglichkeiten gesehen werden. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, als noch keine effektiven Antihypertensiva zur Verfügung standen, war die Kochsalzrestriktion die einzige therapeutische Möglichkeit, um die Prognose der Hypertonie zu verbessern,

die in etwa der von metastasierten Malignomen heutzutage entsprach. Die Beiträge von K.-L. Resch und mir fassen die Pro- und Kontra-Argumente zusammen.

Insgesamt spannt der diesjährige Themenschwerpunkt Hypertonie also den Bogen von der nichtmedikamentösen Therapie über die Medikamentenbehandlung bis zu den invasiven Verfahren der Hypertonietherapie. Ich wünsche den Lesern dieses Schwerpunktes viel Spaß und Anregungen für die Praxis beim Lesen der folgenden Beiträge.

Ihr
Walter Zidek