



## Bluthochdruck dort senken, wo er entsteht

### ESH-Leitlinie bekräftigt Sicherheit und Wirksamkeit der renalen Denervation

„Die arterielle Hypertonie ist die Mutter der kardiovaskulären Erkrankungen“, so Prof. Joachim Weil, Direktor des Herz- und Gefäßzentrums, Sana Kliniken Lübeck. Durch eine Blutdrucksenkung von 5 mmHg kann das relative Risiko eines schwerwiegenden kardiovaskulären Ereignisses um 10% reduziert werden [1]. Die medikamentöse antihypertensive Therapie stößt jedoch vielfach an ihre Grenzen.

Bei schwierig zu behandelnder Hypertonie kann die renale Denervierung (RDN) mit dem Paradise™-System eine

Option darstellen. Es verwendet Ultraschallwellen als Energie für die thermische Ablation der Nierenervenablation. Wirksamkeit und Sicherheit dieses Systems wurden in drei randomisierten, Sham-kontrollierten Studien mit mehr als 500 Teilnehmenden belegt [2, 3, 4].

#### **ESH gibt konkrete Empfehlungen**

Auf der Basis dieser Daten hat die Europäische Gesellschaft für Hypertonie (ESH) die Empfehlungen zur RDN konkretisiert [5]: Empfohlen wird die RDN als zusätzliche Behandlungsoption, wenn

der Blutdruck mit drei Antihypertensiva nicht ausreichend kontrolliert ist, als Option bei unkontrollierter Hypertonie trotz antihypertensiver Kombinationstherapie, und wenn die medikamentöse Therapie zu schwerwiegenden Nebenwirkungen und einer Verschlechterung der Lebensqualität führt. *Dr. Peter Stiefelhagen*

**Quellen:** [1] The Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. *Lancet*. 2021;397:1625–36; [2] Azizi M et al. *JACC Cardiovasc Interv*. 2020;13:2922–33; [3] Azizi M et al. *JAMA Cardiol*. 2022;7:1244–52; [4] Azizi M et al. *JAMA*. 2023;329:651–61; [5] Mancia et al. *J Hypertens*. 2023;41:1874–2017; Pressekonferenz „Renale Denervierung: Wo stehen wir nach Zulassung des Verfahrens 2024?“ im Rahmen der 90. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Mannheim, 4. April 2024 (Veranstalter: Recor Medical/Otsuka Medical Devices Europe)

## Konsensus zu Diagnosekriterien der HPP

### Hypophosphatasie (HPP) früh diagnostizieren und therapieren

Für die HPP, eine seltene, in jedem Lebensalter auftretende Stoffwechselerkrankung aufgrund einer genetisch bedingten Aktivitätsverminderung der gewebeunspezifischen alkalischen Phosphatase (AP), wurden erstmals internationale Diagnosekriterien vorgelegt. Wie Prof. Christian Wüster, Leiter des Hormon- und Stoffwechselzentrums in Mainz, berichtete, gilt die Diagnose als gesichert, wenn keine andere Ursache für eine an-

haltende AP-Erniedrigung gefunden wurde und entweder zwei Major-Kriterien oder ein Major- und zwei Minor-Kriterien erfüllt sind. Bei Erwachsenen umfassen die Major-Kriterien eine pathogenetische oder wahrscheinlich pathogenetische Variante im Gen für die AP, eine Erhöhung der natürlichen Substrate der AP, atypische Femurfrakturen (Pseudofrakturen) sowie wiederholte metatarsale Frakturen. Als Minor-Kriterien wurden schlecht

heilende Frakturen, chronische muskuloskeletale Schmerzen, ein früher nicht traumatischer Zahnverlust, eine Chondrokalzinose und eine Nephrokalzinose definiert. Eine zeitnahe Diagnose ist umso wichtiger, da mit Asfotase alfa (Strensiq®) eine spezifische Enzymersatztherapie verfügbar ist. *Dr. Anne Benckendorff*

**Quellen:** [1] Khan AA et al. *Osteoporos Int*. 2024;35:431–8; Satellitensymposium „Das APC des Knochenstoffwechsels“ im Rahmen des Osteologie-Kongresses, Wiesbaden, 14. März 2024 (Veranstalter: Alexion)