

## Vorwort

Die Hypertonie ist eine interdisziplinäre Angelegenheit. Auch wenn dieses Hypertoniebuch in der Referenzreihe Kardiologie erscheint, sind andere Disziplinen wie Nephrologie, Endokrinologie und Psychosomatik ebenso gefordert, ihren Beitrag zur adäquaten Hypertoniediagnostik und -therapie beizutragen.

Die primäre Hypertonie beginnt zunächst als harmlose Regulationsstörung und mündet unbehandelt in die Hochdruckkrankheit mit schwerwiegenden Folgen für den Betroffenen. Aus epidemiologischer Sicht ist die Hypertonie als häufigster Risikofaktor hauptverantwortlich für die leider immer noch sehr hohe kardio- und zerebrovaskuläre Morbidität und Mortalität als Folge der unzureichenden Behandlungsqualität. Trotz einer beeindruckenden Entwicklung z.B. im Bereich der antihypertensiven Pharmakotherapie hat sich der Behandlungsstatus in den letzten Jahrzehnten bei uns nicht wesentlich verbessert: der Prozentsatz kontrollierter Hypertoniker ist mit ca. 20% der bekannten und behandelten Patienten nach wie vor viel zu niedrig.

Die Hypertonie und die Behandlung des hohen Blutdrucks muss von allen Beteiligten ernster genommen werden. Dringend erforderlich ist dabei eine neue Sichtweise, die mit vielen althergebrachten Einstellungen und Meinungen aufräumt. Es sind daher mehrere Paradigmenwechsel notwendig (s.u.). Die primäre Hypertonie ist ein sehr gutes Beispiel für den schleichenden und meist asymptomatischen Beginn einer im weiteren Verlauf schweren chronischen Erkrankung (Tab. 1). Sie ist darüber hinaus das klassische Beispiel einer Störung im Zusammenspiel von Genetik, Umwelt und Lebensstil, sowie zwischen Psyche und Soma.

Nach Jahrzehnten erfolgreicher Hypertonieforschung kennen wir heute die häufigsten und wichtigsten Manifestationsfaktoren der primären Hypertonie. Es ist daher unwahr und kontraproduktiv, die alte Lehrformel „essentielle Hypertonie – Ursache unbekannt“ gleich einem Mantra weiter in Lehrbüchern und Vorlesungen zu verbreiten.

Die Hypertonie ist eine

- **Regulationsstörung mit** meist stillem Beginn, Fortschreiten zu einer chronischen Erkrankung mit schleichendem Verlauf und häufig fatalem Ausgang, wie Schlaganfall, Herz- oder Niereninsuffizienz.
- **Erkrankung im Wechselspiel von** Genetik, Umwelt und Lebensstil, Psyche und Soma.

Man kann natürlich lange und vortrefflich über Ätiologie, Pathogenese, kausale Faktoren und Ursachen diskutieren. Spätestens wenn der Patient mit hohem Blutdruck in der Sprechstunde sitzt, will er konkret wissen,

woher sein Hochdruck kommt. Und selbstverständlich haben wir heute die wichtigsten Faktoren, die für die Anlage und Manifestation der Hypertonie verantwortlich sind, identifiziert und können sie mit etwas Mühe und großer Wahrscheinlichkeit auch beim einzelnen Patienten identifizieren und benennen.

Die *Ursachen* der primären Hypertonie sind sehr vielfältig und heute im Wesentlichen bekannt. Neben der Kombination aus Übergewicht und Bewegungsmangel haben Stressoren quantitativ die größte Bedeutung für die Manifestation der Hypertonie. Aus Sicht der Patienten stehen sie stets ganz oben an. Dies von vornherein aus der Sichtweise des medizinischen Schulmeisters zu ignorieren, ist nicht gerechtfertigt und störend.

Die noch weitverbreitete Ignoranz hinsichtlich der Bedeutung psychosozialer Aspekte bei der Entwicklung der Hypertonie und anderer Herz-Kreislaufkrankungen ist hauptsächlich begründet durch den Mangel an einfachen, praxistauglichen Messinstrumenten. Die richtige Blutdruckmessmethode zur richtigen Zeit in der richtigen Situation kann die Zusammenhänge zwischen Stressoren, Stressverarbeitung und Hypertonieentwicklung sehr gut darstellen.

Insbesondere hat die Blutdrucklangzeitmessung außerhalb der Praxis unter Alltagsbedingungen hier eine große Lücke geschlossen. So konnten in den letzten Jahren wesentliche Phänomene wie die Praxishypertonie und Praxisnormotonie besser charakterisiert und wissenschaftlich untersucht werden. Darüber hinaus hat die Langzeitmessung zu einer völlig neuen Charakterisierung und Phänomenologie der Hypertonie geführt; dies insbesondere hinsichtlich der Normabweichungen des nächtlichen Blutdruckverhaltens (vom inverted dipper zum extreme dipper).

Der hohe Blutdruck ist jeweils (nur) das Leitsymptom. Es ist eine vornehme ärztliche Aufgabe, die Bedeutung dieses Symptoms „hoher Blutdruck“ im Lebenskontext des einzelnen Patienten zu identifizieren und ihm eine optimale und individuelle Behandlung anzubieten. Das therapeutische Arsenal ist heute so groß wie noch nie. Mit der Entwicklung der „Sartane“, die als erste Antihypertensivaklasse keine substanzspezifischen Nebenwirkungen haben, ist offensichtlich ein Höhepunkt der Pharmaforschung und der medikamentösen Therapie erreicht. Der Mangel besteht in der konsequenten Anwendung der wissenschaftlich belegten Handlungsmöglichkeiten.

Ich bedanke mich bei den Mitarbeitern des Thieme Verlages für die intensive und erfolgreiche Zusammenarbeit, insbesondere bei Herrn Dr. M. Becker, Herrn Dr. A. Brands, Frau S. Ristea und Frau M. Holzer.

München, November 2004

Martin Middeke