

Bluthochdruck – Neues Therapiekonzept beweist seine Effektivität!

Die zentrale Bedeutung des Bluthochdruckes als kardiovaskulärer Risikofaktor ist unbestritten: So zeigen aktuelle Daten aus der INTERSTROKE-Studie (The Lancet online 06.2010), dass speziell für das Auftreten eines Schlaganfalles die arterielle Hypertonie mit 34,6% Risikoanteil weit vor allen anderen Faktoren liegt. Andererseits lassen epidemiologische Hochrechnungen befürchten, dass vor allem aufgrund der Verschiebungen in der Altersstruktur unserer Bevölkerung von 2000 bis 2025 eine Zunahme der Schlaganfallzahlen von 25% -55% zu befürchten ist (Truelsen e.a., EJoN 2006,13:581-598). Somit ist eine energische Intervention bezüglich der Schlaganfallprävention notwendig, die zwingend auf den Hauptrisikofaktor Bluthochdruck ausgerichtet sein muss.

Mit dem in der hier vorliegenden im Rahmen von INVADE geprüften Studienkonzept wurde für diese Intervention eine mehrschichtige Strategie entwickelt, die neben dem betreuenden Hausarzt dem Praxisteam mit einer speziell geschulten Hypertonieassistentin eine zentrale Rolle zuweist und zusätzlich externe hypertensiologische Kompetenz in Form des klinischen Hochdruckzentrums einbindet. Durch die Hypertonieassistentin soll einerseits eine Entlastung der knappen zeitlichen Ressourcen des Hausarztes, andererseits eine Therapieverbesserung durch Intensivierung der Betreuung sowie Förderung von Krankheitsverständnis und Compliance erreicht werden. Entsprechende Konzepte haben sich seit langem bei anderen chronischen Krankheiten wie Diabetes mellitus als wirksam erwiesen und etabliert. Die Effektivität der Therapieevaluation im klinischen Hochdruckzentrum belegt eine – zur Interventionsgruppe allerdings geringere - Verbesserung der Blutdruckkontrolle auch bei den nicht von der Hypertonieassistentin intensiviert betreuten Patienten.

Dass dieses INVADE-Konzept in der wissenschaftlichen Analyse eine signifikante Therapieverbesserung nachweisen konnte, zeigt klar, dass entsprechende Modelle auch in die Regelversorgung der Hochdruckpatienten aufgenommen werden sollten. Zu berücksichtigen ist, dass die Umsetzung dieser Strategie einen strukturellen und finanziellen Aufwand erfordert und speziell die Praxisassistentinnen bezüglich Schulung und Umsetzung zeitlich nicht unerheblich belastet. So wird sich das Konzept auch einer wirtschaftlichen Kosten-Nutzen-Analyse stellen müssen, entsprechende Untersuchungen laufen bereits.

Wie notwendig eine Intensivierung der Hochdruckbetreuung ist, zeigt der aktuelle Stand der Blutdruckkontrolle: Bei den INVADE-Teilnehmern lag bei lediglich 45,5% ein ausreichend kontrollierter Bluthochdruck vor (Prof. Bickel, mündl. Mitteilung). Auch wenn die aktuellen NHANES - Daten aus den USA eine Blutdruckkontrolle bei 50,1% der Untersuchten berichten (Egan e.a., JAMA 2010;303(20)), zeigt sich doch, dass etwa die Hälfte der Hypertoniker derzeit nicht angemessen eingestellt ist.

So ist es folgerichtig, dass das geprüfte Studienkonzept im laufenden INVADE-2 – Projekt ausgeweitet, durch die Einführung der zertifizierten Präventionsassistentin weiter aufgewertet und auf sämtliche Hochrisikopatienten angewendet werden soll.