

Journal für **Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

ESH CLINICAL UPDATES AND NEWS:

European Society of Hypertension

„General Practitioners“ Program

**hypertension management: focus on
general practice**

de Pinho R, Albini F, Nemcsik J

Doumas M, Kreutz R

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2025; 29

(1), 11-12

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

**Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie**



Österreichische Gesellschaft für
Hypertensiologie
www.hochdruckliga.at

Indexed in EMBASE/Scopus

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Hypertonie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Hypertonie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Hypertonie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.



ESH Clinical Update and News

European Society of Hypertension „General Practitioners“ Program hypertension management: focus on general practice

R. de Pinho¹, F. Albini², J. Nemcsik³, M. Doumas⁴, R. Kreutz⁵

¹Primary Care, São João da Madeira, Portugal; ²Milano Nord-Ambulatory for Hypertension and Cardiovascular Protection, Advanced Clinical Training Academy for Selected GPs, Milan, Italy; ³Department of Family Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary; ⁴2nd Department of Internal Medicine, Aristotle University, Thessaloniki, Greece; ⁵Institute of Clinical Pharmacology and Toxicology, Charité Universitätsmedizin, Berlin, Germany

Key Points

- Die Prävalenz von Hypertonie steigt an und die Mehrzahl der Patienten wird durch Allgemeinmediziner behandelt.
- Die Arbeitsbelastung der Allgemeinmediziner beeinflusst die Kapazität, die Leitlinien adäquat zu befolgen.
- Die „Time needed to treat“ (TNT) für jeden Patienten durch die Allgemeinmedizin sollte bei Praxis-Leitlinien für Hypertonie berücksichtigt werden.

Der wissenschaftliche Ausschuss der European Society of Hypertension (ESH) beschloss 2022, ein Netzwerk für Allgemeinmediziner (GP Network) ins Leben zu rufen, um Hypertonie-Spezialisten und Allgemeinmediziner für ein verbessertes Hypertonie-Management näher zusammen zu bringen. Die Arbeitsbelastung in der Primärversorgung steigt in vielen Ländern stetig an und droht, rasch den Sättigungspunkt zu erreichen. Eine Schlüsselkomponente dieser Arbeitsbelastung stellen die Diagnose und das Management von chronischen Langzeiterkrankungen dar, wobei hypertoniebezogene Konsultationen eine wichtige Rolle spielen.

Die Prävalenz von Hypertonie bei Personen zwischen 30 und 79 Jahren ist hoch und reicht von 20 % in westeuropäischen Ländern bis über 50 % in manchen osteuropäischen Ländern. Die meisten Hypertonie-Patienten werden durch Allgemeinmediziner betreut, ebenso wie die häufigen Komorbiditäten von Hypertonie-Patienten.

Ausgehend von der derzeitigen Arbeitsbelastung durch Diagnostik und Follow-up von Hypertonie-Patienten, ist zu erwarten, dass die Konsultationen und die damit verbundene Ar-

^{*)} Dieser Artikel wurde publiziert in Blood Pressure 2023; 32: 2265132 unter der Creative Common Attribution License 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). This is an unofficial translation of [Blood Pressure 2023; 32: 2265132] that appeared in a Taylor & Francis publication. Taylor & Francis and / or the rightsholder has not endorsed this translation.

Übersetzter Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der European Society of Hypertension, redigiert von J. Slany.

beit durch die zunehmende Prävalenz der Hypertonie infolge ansteigender Altersstruktur und eines ungünstigen Lebensstils in den europäischen Ländern noch häufiger werden [1].

Die Anzahl der Patienten, die von Allgemeinmediziner*innen betreut werden, variiert von Land zu Land, ist aber überall hoch, was Einfluss auf die Zeit nimmt, die für Blutdruckmessungen, individuelle Konsultationen sowie Diagnostik zusätzlicher Risikofaktoren und Therapie-Follow-up aufgewendet wird.

Das neue GP-Netzwerk der ESH ist wichtig, um die Arbeit der Allgemeinmediziner*innen in Europa zu dokumentieren, um Daten zu erhalten und um Prozeduren im Hypertonie-Management in Europa zu standardisieren.

Die ESH-Guidelines zum Management von Hypertonie sind immer für 2 Dekaden verfügbar, aber ihre Implementation bei Allgemeinmediziner*innen ist vermutlich nicht ausreichend, wie z. B. die nachweislich geringe Anzahl von Blutdruckmessungen in Allgemeinpraxen zeigt [2]. Ältere Hypertonie-Guidelines wurden in langen und komplexen Schriftstücken verfasst, die anspruchsvoll zu lesen waren [3]. Allgemeinmediziner*innen haben jedoch wenig Zeit, um die Guidelines zu studieren und in die klinische Praxis umzusetzen. Nur wenige Allgemeinmediziner*innen sind zertifizierte ESH-Spezialisten und können oft nicht die von den Guidelines vorgeschlagenen Anforderungen umsetzen [3]. Daher ist es wichtig, die Allgemeinmediziner*innen mit ins Boot der ESH zu holen, um das Hypertonie-Management, das über die existierende Betreuung durch die spezialisierten ESH Hypertension Excellence Center hinausgeht, zu verbessern.

Nachdem die Allgemeinpraxen unter beträchtlichem Zeitdruck stehen, sind Priorisierungsverfahren und Follow-up-Verfahren bei Patienten mit speziellen Bedürfnissen Themen für zukünftige Untersuchungen. Hinsichtlich der sehr hohen Hypertonie-Prävalenz und mit dem Wissen, dass diese mit der alternden Bevölkerung in Europa ansteigen wird, wird die Arbeitsbelastung der Allgemeinpraxen durch die Betreuung von älteren Hypertonikern zunehmen. Darüber hinaus wird das Hypertonie-Management von älteren multimorbiden Patienten die Allgemeinmediziner*innen vor große Herausforderungen stellen [4]. Die medizinische Betreuung von immer mehr jungen Erwachsenen, deren Hypertonie hauptsächlich Folge ihres ungünstigen Lebensstils und Übergewichts ist, bedeutet eine zusätzliche Herausforderung für Allgemeinmediziner*innen, nicht zuletzt hinsichtlich der Implementierung früher präventiver Maßnahmen [5].

Um die Arbeitsbelastung der Allgemeinmediziner*innen zu reduzieren, müssen alternative Betreuungsmodelle wie z. B. virtuelle Betreuung, telemedizinische Zugänge und Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen angedacht werden. Die Evaluierung einer teambasierten Betreuung bei Hypertonie zeigt z. B., dass die Einbindung von Pflegeperso-

nen oder Apothekern zum Blutdruckmessen eine effektive Strategie für die Blutdruckkontrolle ist. Jedoch ist noch fraglich, ob dieser Ansatz tatsächlich die Arbeitsbelastung der Allgemeinmediziner*innen reduziert [6]. Eine wichtige Problematik in der Arbeit der Allgemeinmediziner*innen ist die zeitliche Limitation und die „Time needed to treat“ (TNT) pro Patient [7]. Dies wurde bisher in den Guidelines nicht berücksichtigt, mit dem erschwerenden Faktor, dass der Allgemeinmediziner*in für viele verschiedene Erkrankungen aus allen Bereichen der Medizin zuständig ist. Das ist ein wichtiger Aspekt, der in die ESH-Guidelines implementiert werden muss, basierend auf der TNT für Lebensstilberatung und therapeutische Empfehlungen. Dafür würde man viel mehr Allgemeinmediziner*innen und auch andere Gesundheitsberufe benötigen, als derzeit zur Verfügung stehen.

Mit einem effektiven Hypertonie-Management können kardiovaskuläre Erkrankungen und Mortalität deutlich reduziert werden. Um den maximalen Nutzen in der Hypertonie-Behandlung zu erreichen, ist die weite Verbreitung der Hypertonie-Guidelines bei den Allgemeinmediziner*innen unumgänglich, da diese die überwiegende Mehrzahl der Hypertonie-Patienten betreuen. Die Rolle der Allgemeinmediziner*innen im Hypertonie-Management ist eine zentrale. Jedoch gibt es zeitliche und andere Einschränkungen, die eine optimale Implementierung der Guidelines in der Allgemeinpraxis verhindern. Das neue GP-Netzwerk der ESH sieht es als erstes Ziel an, Daten aus europäischen Ländern zu sammeln, um die Probleme der Allgemeinmediziner*innen in der Implementierung der Guidelines besser zu verstehen. Die Entwicklung von präzisen Praxisleitlinien und Implementierungsstrategien hinsichtlich des „TNT-Konzeptes“ ist ein daraus folgendes Ziel des GP-Netzwerkes.

Es wird erwartet, dass das GP-Netzwerk einen wichtigen Beitrag leisten kann, um das Hypertonie-Management und daraus folgend die Prävention und Behandlung von kardiovaskulären und renalen Erkrankungen in Übereinstimmung mit der ESH-Mission zu verbessern.

Literatur:

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet* 2021; 398: 957–80.
2. Nemcsik J, Habony N, Ábrahám G, et al. First results of the new Hungarian hypertension registry: number of daily measurements and proportion of patients in different blood pressure categories. *J Hypertens* 2021; 39 (Supplement 1): e398–e399.
3. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *J Hypertens* 2018; 36: 1953–2041.
4. Benetos A, Persu A, Kreutz R. Hypertension in older patients: a STEP forward? *Blood Press* 2022; 31: 118–20.
5. Stabouli S, Erdine S, Suurorg L, et al. Obesity and eating disorders in children and adolescents: the bidirectional link. *Nutrients* 2021; 13: 4321.
6. Santschi V, Wuerzner G, Pais B, et al. Team-based care for improving hypertension management: a pragmatic randomized controlled trial. *Front Cardiovasc Med* 2021; 8: 760662.
7. Johansson M, Guyatt G, Montori V. Guidelines should consider clinicians' time needed to treat. *Br Med J* 2023; 380: e072953.

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung