

Dobos / Deuse / Michalsen Chronische Erkrankungen integrativ

Leseprobe

[Chronische Erkrankungen integrativ](#)

von [Dobos / Deuse / Michalsen](#)

Herausgeber: Elsevier Urban&Fischer Verlag



<http://www.narayana-verlag.de/b3712>

Im [Narayana Webshop](#) finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
<http://www.narayana-verlag.de>



Blutdrucksenkung. Dies bedeutet keinesfalls eine Einschränkung der Bedeutung der nicht-pharmakologischen Therapiemöglichkeiten, sondern weist darauf hin, dass nicht alle Lebensstilmodule zur Maximierung der Blutdrucksenkung komplett erfüllt sein müssen, um deren Potenzial und konsekutiv die Notwendigkeit bzw. Intensität weiterer medikamentöser Therapie abzuschätzen.

Medikamentöse Therapie

Auswahl der Medikamente: Um die Zuverlässigkeit der Medikamenteneinnahme zu erhöhen, sollten vorzugsweise Antihypertensiva mit gesicherter Wirkung über 24 h verordnet werden. Begleiterkrankungen und Zusatzkriterien wie Nebenwirkungsprofil und Kosten entscheiden über die Wahl des Medikamentes. Die antihypertensive medikamentöse Therapie verfolgt das Ziel, mit möglichst geringen Nebenwirkungen das erhöhte kardiovaskuläre Risiko effektiv zu reduzieren. Für die Mehrzahl der Hypertoniker ist eine Kombinationstherapie erforderlich.

In der Pharmakotherapie ist zum primären Einsatz die Verordnung von Diuretika zu empfehlen, insbesondere für die Hypertonie Grad 1, aber auch im Rahmen einer Zweifachkombination bei Grad II (☞ Abb. 6-1). Die empfohlenen Indikationen der anderen zahlreichen Antihypertensiva richten sich stark nach ihren günstigen Wirkungen bei bestehenden Begleiterkrankungen der Hypertonie, wie sie in der Zwischenzeit in vielen Studien nachgewiesen sind (☞ Tab. 6.1-3).

Eine frühe medikamentöse Therapie ist auch dann indiziert, wenn bereits Ziel-Endorganschäden vorliegen oder wenn andere Risikofaktoren vorliegen (Rauchen, Familienanamnese, Cholesterinerhöhung). Die primäre Medikamentenwahl kann darüber hinaus einprägsam das Alter des Patienten berücksichtigen (Britische Richtlinien):

- Patienten < 50 Jahre: A/B = ACE-Hemmer und Beta-blocker, da häufig aktiviertes Renin-Angiotensin-System;
- Patienten > 50 Jahre: C/D = Diuretika und Kalziumantagonisten, da häufig niedriges Plasma-Renin.

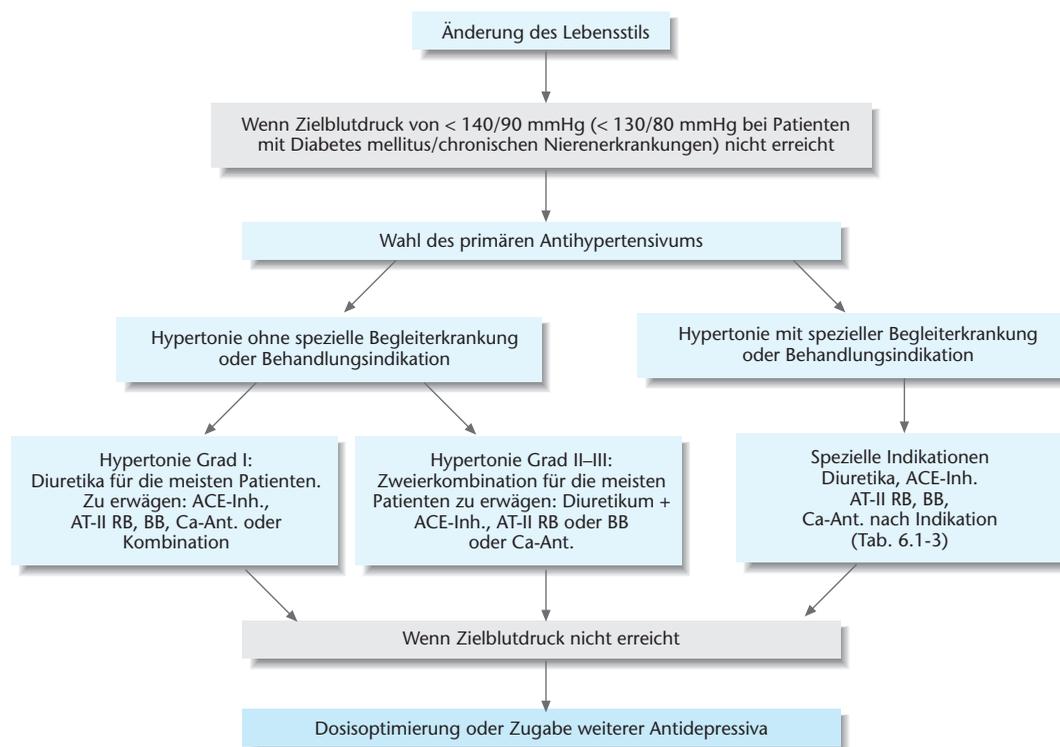


Abb. 6-1: Therapie-Stufen-Schema der Hypertonie

Tab. 6.1-3: Spezielle Indikationen für Substanzklassen nach JNC VII

Begleiterkrankungen mit hohem Risiko und speziellen Behandlungssituationen	Empfohlene Substanzen zur antihypertensiven Therapie					
	Diuretikum	Betablocker	ACE-Hemmer	AT-II-Rezeptor-Blocker	Kalzium-Antagonisten	Aldosteron-Antagonisten
Herzinsuffizienz	x	x	x	x		x
Post-Myokardinfarkt		x	x			x
Risiko für KHK	x	x	x		x	
Diabetes mellitus	x	x	x	x	x	
Chronische Nierenerkrankung			x	x		
Sekundärpräventiv nach Apoplex	x		x			

Monitoring der Therapie: Nachbeobachtung bis Zielblutdruck erreicht. Kalium und Serum-Kreatinin 1–2-mal jährlich kontrollieren.

Azetylsalizylsäure (75 mg/Tag) sollten alle Hypertoniker zur Sekundärprophylaxe einnehmen sowie zur Primärprophylaxe bei Patienten > 50 Jahre und hohem KHK-Risiko

Probleme der Langzeitbetreuung und Ursachen für Therapieresistenz:

- Non-Compliance (bis zu 50% aller medikamentös Behandelten!); Compliance immer in einem offenen, nicht direktiven Gespräch ansprechen;
- Inadäquate medikamentöse Therapie (unterdosiert, Verwendung von Substanzen kurzer Halbwertszeit);
- Pharmakologische Zwischenwirkungen bei paralleler Therapie mit: Steroiden, NSAID, Antidepressiva, Erythropoetin, Sympathomimetika, Appetitzüglern, Kontrazeptiva;
- Andere blutdrucksteigernde Faktoren: Schmerzsyndrome, Schlaf-Apnoe, Alkohol.

Eine echte Therapieresistenz liegt in nur 2–5% der Fälle vor.

■ Medikamentöse Erstbehandlung der hypertensiven Krise

- Nitroglycerin, 1,2 g als Spray oder Kapsel;
- Oral 5 mg (einmalige Gabe) schnell resorbierbares Nifedipin, Nifedipin (nicht bei Angina pectoris, Herzinfarkt);
- Urapidil 25 mg i.v. (einmalige Gabe);
- Clonidin 0,075 mg langsam i.v.; Nebenwirkung: Sedation (einmalige Gabe).

■ Medikamentöse Therapie bei Gravidität

- Alpha-Methyldopa (z.B. Presinol®, Dosierung unter fachärztlicher Überwachung);

- Beta-1-selektive-Blocker (z.B. Metoprolol, Dosierung unter fachärztlicher Überwachung).

6.1.5 Komplementäre Therapie

Ordnungstherapie/Mind-Body-Medicine/MBSR

Für verschiedene Verfahren ist Wirksamkeit nachgewiesen:

- Biofeedback;
- Stressreduktion mittels kognitiver Restrukturierung und Stress-Coping-Verfahren.

In vergleichender Studie war Transzendente Meditation anderen Verfahren überlegen: Blutdruckreduktion -11/6 mmHg gegenüber -5/3 bei autogenem Training/PMR. Komplexere Mind-Body-Verfahren verbinden Meditation mit kognitiven Techniken und erzielen ebenfalls weitreichende Blutdrucksenkung (z.B. Mindfulness Based Stress Reduction nach Kabat-Zinn und Harvard Mind-Body-Programm). Nach kontrollierten Studien ist bei 75% der Patienten hierdurch eine Medikamentenreduktion möglich, 50% sind ohne Medikation normotensiv.

Entspannende Verfahren

- Meditation (☞ 24.1);
- Atemorientierte Entspannungsverfahren, z.B. Prana-yama Yoga (☞ 16.2), Tuna-Atemübung;
- Qigong (☞ 16.3);
- Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR, ☞ 24.2));
- Autogenes Training (AT);
- Body Scan.

Ernährung

In Ergänzung bzw. Weiterführung der konventionellen ernährungstherapeutischen Ansätze (Reduktionskost,



G. Dobos U. Deuse A. Michalsen (Hrsg.)

Chronische Erkrankungen *integrativ*

Konventionelle und
komplementäre Therapie

URBAN & FISCHER

Dobos / Deuse / Michalsen

Chronische Erkrankungen integrativ Konventionelle und komplementäre Therapie

576 Seiten, geb.
erschienen 2006



bestellen

Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise
www.narayana-verlag.de