

Nachdruck



Die Behandlung
ist oft eine
Herausforderung

Metabolisches Syndrom

Wenn Übergewicht,
Bluthochdruck,
Diabetes mellitus und
hohes Cholesterin
zusammenkommen



Metabolisches Syndrom



Wenn Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes mellitus und hohes Cholesterin zusammen- kommen.

Übergewicht, erhöhter Blutdruck, hohe Blutzucker- und (LDL-) Cholesterinwerte sind häufig. Die Ursachen sind meist falsche Ernährung und zu wenig Bewegung. Treten die vier Gesundheitsprobleme in Kombination auf, spricht man in der Medizin von einem metabolischen (Stoffwechsel-)Syndrom. Die Auswirkungen sind gefährlich, in letzter Konsequenz sogar lebensbedrohlich. Aber es ist möglich und nie zu spät, durch vorbeugende oder medikamentöse Behandlungsmaßnahmen die krank machenden Prozesse aufzuhalten. Ein gesunder Lebensstil und die Normalisierung des Blutdrucks sind wesentliche Schritte, um ein metabolisches Syndrom zu vermeiden.

Ein Blick in das Apothekenschränkchen zahlreicher Haushalte in Ländern mit „westlichem Lebensstil“ würde es offenbaren: Viele Menschen müssen wegen zu hohen Blutdrucks (arterielle Hypertonie), einer Zuckerkrankheit Typ 2 (Diabetes mellitus Typ 2) oder einer Fettstoffwechselstörung (Dyslipidämie) behandelt werden – oder gleich wegen aller drei Erkrankungen. Denn oft treten sie in Verbindung mit Fettleibigkeit (Adipositas) gleichzeitig auf.

Das metabolische Syndrom, wegen seiner Ursachen „Wohlstandssyndrom“ und aufgrund der möglichen Folgen auch das „tödliche Quartett“ genannt, gehört heute zu den Volkskrankheiten und ist sehr weit verbreitet. Bei Erwachsenen lag laut der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) die Krankheitshäufigkeit (Prävalenz) in den jüngsten Erhebungen zwischen 20 und 24% [1]. Geschätzt ist also jeder vierte bis fünfte Mensch zwischen 18 und 99 Jahren betroffen, wobei es jedoch Geschlechts-, Alters- und auch regionale Unterschiede gibt. Männer leiden etwas häufiger an einem metabolischen Syndrom als Frauen. Mit zunehmendem Lebensalter steigt die Prävalenz aus physiologischen Gründen an. Aktuell ist allerdings zu beobachten, dass es auch immer mehr jüngere Menschen betrifft. Der Grundstein wird durch den Lebensstil der Familie oft schon in der Kindheit gelegt.

Warum „Wohlstandssyndrom“?

Ein Grund für die weite Verbreitung des metabolischen Syndroms in Deutschland und vielen anderen Industriestaaten ist ein die Gesundheit gefährdender Lebensstil. Niemand wird mit einem metabolischen Syndrom geboren. Ob und wie stark jemand gefährdet ist, ein metabolisches Syndrom zu entwickeln, hängt neben genetischen Faktoren zu großen Teilen von verschiedenen beeinflussbaren Faktoren ab. Zu viel und häufig ungesundes Essen, d.h. zu hoher Zucker- und Salzkonsum sowie ein zu hoher Anteil tierischer Fette. Außerdem zu wenig körperliche Bewegung. Ebenfalls negative Effekte auf das Stoffwechselgeschehen haben Stress und Schlafmangel, oft in Verbindung mit Alkohol- und Nikotinkonsum. Alle diese Faktoren beeinflussen sich in vielfältigen Nahrungsverwertungsprozessen gegenseitig.

Metabolisches Syndrom



Unser Stoffwechsel – ein komplexes Wechselspiel

Voraussetzung dafür, dass alle Körperfunktionen intakt sind und auch über die gesamte Lebenszeit bleiben, ist ein gut funktionierender Stoffwechsel (medizinisch: Metabolismus). Was geschieht bei der Verstoffwechslung unserer Nahrung?

Nach einer Mahlzeit laufen unzählige Ab- und Umbauprozesse der aus dem Darm aufgenommenen Nährstoffe, wie Kohlenhydrate (z. B. aus Kartoffeln, Brot, Nudeln), Fette, Eiweiße, Vitamine, Mineralien und Spurenelemente, ab. Am Stoffwechsel sind verschiedene Organe/Organsysteme beteiligt: Eine zentrale Rolle spielt die Leber mit sehr vielen metabolischen Funktionen, außerdem die Blutgefäße als Transportsystem, die Bauchspeicheldrüse für die Verdauung und als Insulinproduzent, das Nervensystem als „Steuerzentrale“ und die Nieren für die Ausscheidung von Stoffwechselprodukten. In diesem komplexen Geschehen beeinflussen sich die Stoffwechselfvorgänge gegenseitig.

Ist einer oder sind mehrere dieser biochemischen Prozesse gestört, kommt es zu den vier o.g. Krankheitszeichen – Fettleibigkeit (Adipositas), Bluthochdruck, hoher Blutzuckerspiegel oder eine Fettstoffwechselstörung. Sie begünstigen dann die Entwicklung des metabolischen Syndroms als Vorstufe eines Diabetes mellitus Typ 2.

Eine besondere Bedeutung in Zusammenhang mit Stoffwechselstörungen kommt neben der Ernährung dem Alkoholenuss zu. Werden die Effekte ungesunder Ernährung und mangelnder Bewegung noch durch Alkoholkonsum mit zusätz-

licher Kalorienlast potenziert (schon 1 g Alkohol hat 7,1 kcal), steigt die Gefahr der Entwicklung von Bluthochdruck, Diabetes mellitus und einer Fettlebererkrankung. Außerdem erhöht Alkohol sowohl das LDL-Cholesterin als auch die Serum-Triglyzeride. Das alles kann wiederum zu einer Verstärkung des metabolischen Syndroms führen.

Bauchfett ist gefährlich

Bei der Ernährung kommt es sowohl auf Quantität als auch auf Qualität der Nahrungsmittel an: Wird dem Körper, meist durch ungesunde Fette, Zucker und Alkohol, mehr Energie zugeführt, als er bei Alltagsaktivitäten verbraucht, und wird das nicht mit körperlicher Bewegung ausgeglichen, legt er Fettpolster an. Es kommt zum Übergewicht.

Ob sich daraus ein metabolisches Syndrom entwickelt, hängt dann wesentlich von der Fettverteilung im Körper ab. Viele wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass im Lauf des Lebens erworbenes „bauchbetontes“ Übergewicht das Gefährlichste ist. Bei der Nahrungsverwertung als überschüssig abgelagerte Bauchfettzellen produzieren bestimmte Botenstoffe, die u. a. einen Elastizitätsverlust der Blutgefäße und einen Anstieg des Blutdrucks bewirken. Eine Hypertonie aufgrund verengter Gefäße wiederum geht dann häufig mit einer Lipidstoffwechselstörung und einem



Diabetes mellitus einher. Hohe Blutfettwerte, vor allem hohes Low Density Lipoprotein (LDL)-Cholesterin, erhöhen das Risiko für eine Arterienverkalkung (Arteriosklerose). Des Weiteren trägt eine sogenannte Insulinresistenz zum metabolischen Syndrom bei. Das bedeutet, die Zellen in Muskeln, Leber und Fettgewebe reagieren nicht mehr ausreichend auf das Hormon Insulin, das sie anregt, Blutzucker aufzunehmen und zu verstoffwechseln, der Blutzuckerspiegel steigt. In der Folge entsteht ein Diabetes Typ 2, eine Erkrankung, die viele Organsysteme schädigt. Ein hoher Blutzuckerspiegel zerstört das Endothel (die Innenauskleidung) der arteriellen Blutgefäße und begünstigt durch Verhärtung der Arterien ebenfalls eine Arteriosklerose. Das sind nur einige Beispiele aus dem breiten Spektrum des komplizierten Wechselspiels zwischen Blutzucker, Blutfetten und Blutdruck.

Festzuhalten bleibt: Zu viel Bauchfett, Bluthochdruck, hohe Blutzucker- und Lipidspiegel führen zu Arteriosklerose und sind schädlich für das Herz-Kreislauf-System, das all unsere Körperfunktionen aufrechterhält.

Fatale Folgen

Verpasst man es, sich rechtzeitig durch einen gesunden Lebensstil vorbeugend zu schützen, können die Folgen eines metabolischen Syndroms das



Wohlbefinden stark beeinträchtigen und die Lebenszeit verkürzen.

Das metabolische Syndrom führt in der Folge zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Mit einem metabolischen Syndrom verdoppelt sich im Vergleich zu einem gesunden Menschen das Risiko, frühzeitig an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall zu versterben. Schon Bluthochdruck allein erhöht das Risiko für solche Ereignisse. Kommen noch weitere Faktoren hinzu, potenziert sich das Ganze. Bei dauerhaft erhöhten Blutzuckerwerten z.B. verfünffacht sich das Risiko, an Diabetes Typ 2 zu erkranken. Dann kann es aufgrund des gestörten Stoffwechsels zu massiven Schäden an Organen wie den Nieren bis hin zum vollständigen Ausfall der Nierenfunktion mit Dialysepflichtigkeit kommen. Sogar das Gehirn und das Nervensystem werden beim metabolischen Syndrom in Mitleidenschaft gezogen; nicht nur durch die Gefäßverengung mit in der Folge drohendem Schlaganfall, sondern auch, weil z. B. hohe LDL-Cholesterin-Werte die Gedächtnisleistung reduzieren können. Auch Bluthochdruck und Typ-2-Diabetes können mit kognitiven Einschränkungen bis hin zur Demenz einhergehen. Ein manifester Diabetes mellitus kann zudem schwerwiegende Folgen für das Nervensystem haben, Stichwort Polyneuropathie (z.T. schmerzhaft empfindungsstörungen in Armen und Beinen, die durch Schädigungen der Nerven entstehen). Außerdem erhöht sich durch eine Diabeteserkrankung auch das Risiko für eine Wundheilungsstörung (Stichwort diabetischer Fuß), eine PAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit) oder für Augenerkrankungen.



Metabolisches Syndrom

Viele „Stellschrauben“, um die Risiken zu minimieren

Ein Beispiel aus der Praxis: Eine Patientin/ein Patient stellt sich in der Praxis vor. Der Taillenumfang misst mehr als 88 cm (Frau)/94 cm (Mann), der Blutdruck ist höher als 140/90 mmHg, das LDL-Cholesterin zeigt möglicherweise einen Wert von mehr als 100 mg/dl und der Nüchternblutzucker ist höher als 125 mg/dl – das alles zusammen deutet auf ein metabolisches Syndrom hin. Es besteht Handlungsbedarf.

Um schwerwiegende Folgen zu verhindern, sollten Zielwerte für Blutdruck, Blutzucker und Blutfette angestrebt werden. Richtwerte hierfür sind, jeweils alters-, geschlechts- und risikoangepasst, ein Body-Mass-Index (BMI) bis 25, Blutdruck zwischen 120/80 und 130/85 mmHg, Blutzuckerwerte nüchtern zwischen 60 und 100 mg/dl, ein sogenannter HbA_{1c}-Wert von unter 5,7 (dieser Wert gibt den durchschnittlichen Blutzuckerwert an und wird nicht durch eine einzige Mahlzeit oder einen Schokoriegel verfälscht) und LDL-Cholesterin weniger als 116 mg/dl. Bei zusätzlichen Risiken für Herz- und Kreislauferkrankungen müssen sogar noch tiefere Werte angestrebt werden. Ein individuelles Therapiekonzept sollte möglichst alle vier Komponenten, Übergewicht, Bluthochdruck, hohe Blutzucker- und hohe Blutfettwerte, adressieren und gemeinsam mit der behandelnden Ärztin oder dem Arzt realisiert werden. Im besten Fall



umfasst es eine Kombination aus Maßnahmen, die sich ergänzen und mehrere Probleme gleichzeitig lösen. Das ist insofern relativ einfach, weil beim metabolischen Syndrom zwar die Zielwerte verschiedener Symptome korrigiert werden müssen, aber alle eine Gemeinsamkeit haben: Durch eine Veränderung des Lebensstils, also eine gesunde, ausgewogene Ernährung und ausreichend körperliche Aktivität, kann in Sachen Blutdruck-, Blutzucker- und Blutfettregulierung schon eine Menge erreicht werden. Dieses Credo kann nicht oft genug wiederholt werden.

Hilfreich für die Gestaltung des täglichen Speiseplans sind die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) formulierten 10 einfachen Regeln zur Gewichtsreduktion (www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/10-regeln-der-dge). Sie sind leicht in den Alltag einzubauen. Werden die Zielwerte damit nicht erreicht, müssen Blutdruck, Blutzucker- und Blutfettwerte zusätzlich medikamentös eingestellt werden.

Die Blutdrucksenkung spielt hierbei eine zentrale Rolle, denn der Blutdruck hat Einfluss auf viele andere Risikofaktoren. So kann beispielsweise eine medikamentöse Bluthochdrucktherapie die Entstehung eines Typ-2-Diabetes unterdrücken. Erst kürzlich hat die Analyse verschiedener wissenschaftlicher Studien gezeigt [2], dass das Risiko, an Diabetes zu erkranken, durch die Einnahme bestimmter Blutdrucksenker (ACE-Hemmer und AT₁-Blocker) im Verlauf von viereinhalb Jahren bei allen Studienteilnehmern um 11% gesenkt werden kann. Bei übergewichtigen Patientinnen und Patienten mit einem Body-Mass-Index über





© Alexander Rath, stock.adobe.com

30 war der Effekt sogar noch etwas ausgeprägter. „Diese prophylaktische Wirkung ist insofern von großer Bedeutung, weil die meisten Betroffenen es nicht schaffen, die eigentliche Ursache, das Übergewicht, abzubauen. Möglicherweise hat die Bluthochdrucktherapie das Potenzial, die gefährliche Kaskade des metabolischen Syndroms zu unterbinden oder zumindest relevant aufzuhalten“, kommentierte Professor Dr. Ulrich Wenzel, Hamburg, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga, das Ergebnis dieser Auswertung.

Außerdem stehen für die Behandlung der einzelnen Stoffwechselstörungen jeweils zahlreiche Arzneimittel, wie Statine zur Einstellung der Blutfettwerte und Antidiabetika zur Blutzuckersenkung, zur Verfügung. Auch hier gibt es Erkenntnisse zu synergistischen Wirkungen, z. B. von Blutdrucksenkern (Antihypertensiva), wenn sie in Kombination mit bestimmten Statinen eingenommen werden. Auch neuere Antidiabetika, so zeigen große Studienprogramme, haben gleichzeitig einen positiven Effekt auf den Blutdruck.

Welche Medikamente oder Kombinationen für die einzelne Patientin/den einzelnen Patienten geeignet sind, hängt von vielen individuellen Faktoren ab und ist immer die Entscheidung der Ärztin oder des Arztes. Voraussetzung ist, dass Betroffene regelmäßig die für Gesundheit und Wohlbefinden relevanten Werte messen bzw. kontrollieren lassen: Körpergewicht, Blutdruck, Blutzucker und Blutfette. Die Faustregel für die Vorbeugung des metabolischen Syndroms und die Behandlung lautet: gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung, weitgehender Nikotin- und Alkoholverzicht. ■

Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung

1. Lebensmittelvielfalt genießen
2. Gemüse und Obst essen – 3 Portionen Gemüse und 2 Obstportionen am Tag
3. Bei Lebensmitteln aus Getreide Vollkornprodukte wählen
4. Die Auswahl mit tierischen Lebensmitteln ergänzen (Milch- und Milchprodukte, regelmäßiger Fisch)
5. Gesundheitsfördernde Fette (pflanzliche Öle, wenig gesättigte Fettsäuren)
6. Zucker und Salz einsparen (mehr Kräuter und Gewürze verwenden)
7. Am besten Wasser trinken (oder ungesüßte Getränke, tgl. ca. 1,5 l), wenig Alkohol
8. Schonende Zubereitung der Mahlzeiten (wenig Fast Food, Fertigprodukte)
9. Achtsam essen und genießen (sich Zeit lassen)
10. In Bewegung bleiben! Vollwertige Ernährung und Bewegung gehören zusammen, deshalb Sport treiben und Bewegung in den Alltag integrieren: Treppe statt Lift nehmen oder öfter mal das Fahrrad statt das Auto nehmen

[1] www.dge.de/fileadmin/public/doc/ws/II-kh/07-Metabolisches_Syndrom-DGE-Leitlinie-KH.pdf

[2] Nazarzadeh M, Bidel Z, Canoy D et al. The Lancet. Published: November 13, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01920-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01920-6)

Metabolisches Syndrom: Die Behandlung ist oft eine Herausforderung

Das metabolische Syndrom, unter dem viele Menschen mit Übergewicht leiden, ist dadurch gekennzeichnet, dass gleichzeitig eine Fettstoffwechselstörung (fachsprachlich Lipidstoffwechselstörung), Bluthochdruck und Diabetes mellitus auftreten. Diese drei Krankheiten erhöhen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und reduzieren die Lebenserwartung z. T. erheblich. Die Therapie ist oft eine große Herausforderung, weil sie nur in einer Kombination aus nichtmedikamentösen Maßnahmen und Medikamenten erfolgreich sein kann. Aus welchen Bausteinen die Behandlung bestehen muss, erklärt Prof. Dr. med. Oliver Vonend, Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie/Hypertensiologie am Nierenzentrum Wiesbaden, im Interview.

Herr Prof. Vonend, die Diagnose metabolisches Syndrom kann für die Betroffenen bedrohlich klingen. Sie haben gleich drei Krankheiten und müssen womöglich täglich eine Handvoll Tabletten nehmen. Wie kann es gleichzeitig zu so vielen Störungen kommen? Und wie machen Sie den Betroffenen Mut?

Ich versuche, bei den Patientinnen und Patienten die mit der Diagnose verbundene Angst ein wenig zu relativieren, ohne sie jedoch zu verharmlosen. Was ich vermitteln möchte, ist ein konstruktiver Umgang mit der Erkrankung, denn man kann etwas dagegen tun. Daher spreche ich weniger über die Krankheit, sondern mehr über das, was sich im Körper abspielt und warum. Unser genetischer Code ist eigentlich für ganz andere Er-

fordernisse, also ein ganz anderes Leben „konstruiert“, als wir es heute führen. Als Zucker, Fette, Salz über eine lange Zeit, sogar noch vor gut hundert Jahren, Mangelware waren, hat der Körper gelernt, sie zu speichern, und diese Eigenschaft hat er sich bewahrt. Außerdem haben sich Menschen früher viel mehr bewegt: Die Arbeit war zu einem viel größeren Teil als heute körperlich und Distanzen wurden oft nicht motorisiert überwunden. Das hat sich radikal verändert. Die meisten Menschen arbeiten im Sitzen und nehmen selbst zum Brötchenholen um die Ecke das Auto. Kalorienreiche Nahrung steht heute im Überfluss zur Verfügung – dennoch speichern die Körperzellen fleißig Fette ein, so wie sie es seit Jahrhunderten getan haben. Verstärkend kommt hinzu, dass unser Gehirn die Zufuhr der damals raren Nahrung sofort belohnt, indem es Glückshormone ausschüttet. Dieser Mechanismus aus grauer Vorzeit funktioniert nach wie vor: Ein schöner Eisbecher oder ein Cheeseburger lösen auch heute erst einmal ein Glücksgefühl aus. Die Folge ist das häufige Unvermögen, Nein zu sagen. Dabei schaden wir uns damit selbst: Ein hohes Körpergewicht, insbesondere ein hoher Fettanteil an der Körpermasse, zieht komplexe Blutdruck- und Stoffwechselstörungen wie Diabetes mellitus nach sich. Diese Erkrankungen bedingen sich gegenseitig, eine führt zur anderen.

Wir alle wollen ein hohes Lebensalter erreichen und dabei fit und gesund bleiben, aber dafür müssen wir auch etwas tun: Entsprechend dem „Steinzeitcode“ müssten wir weniger und gesünder essen, uns mehr bewegen und so die Bedürfnisse unseres Körpers dem modernen Leben anpassen.

Wie genau lässt sich dagegen ankämpfen? Was müssen Betroffene tun?

Zunächst sollten sie versuchen, ihr Leben umzustellen. Einerseits mehr Bewegung, andererseits weniger essen, mediterrane Ernährung, weniger Zucker, weniger Salz. Damit kann man alle Störungen auf einmal behandeln. Mit Verringerung des Übergewichts, vor allem durch mehr Bewegung, sinkt der Blutdruck, die Blutfette normalisieren sich und der Blutzucker ist besser in den Griff zu bekommen. Wenn das trotzdem nicht zum Ziel führt, muss eine medikamentöse Unterstützung erfolgen, um den Blutdruck und die Blutzuckerwerte in den Normalbereich zu bringen und auch die Blutfette zu senken. Aber die Medikamente kommen „on top“, sie ersetzen nicht den gesunden Lebensstil.

Der ist schwer umzusetzen, der „innere Schweinehund“ ist ja nun einmal oft sehr stark, ein Relikt aus der Steinzeit...

Ja, aber es lohnt sich, dagegen anzukämpfen, denn eines ist klar: Mit einem unbehandelten metabolischen Syndrom ist das Risiko hoch, einen Herz-

infarkt oder Schlaganfall zu erleiden. Das Problem ist, dass sich dieses Risiko sehr abstrakt anhört und jeder denkt, das gelte ausschließlich für die anderen. Nur zu wissen, dass etwas „gefährlich“ sein kann, reicht nicht, um eine Lebensstiländerung herbeizuführen. Ich versuche daher, meinen Patientinnen und Patienten zu vermitteln, welche Konsequenzen das metabolische Syndrom für sie ganz persönlich hat. Wenn z. B. der 48-jährige Familienvater mit kleinen Kindern mir erzählt, dass sein Vater mit 54 Jahren einen schweren Herzinfarkt hatte und das Familienunternehmen nicht mehr weiterführen konnte, ist es wichtig, dem Patienten klarzumachen: Du hast die gleichen Gene wie dein Vater, die gleiche Figur und wie er auch zu hohe Blutdruckwerte. Wenn du jetzt so weitermachst, kannst du dir ausrechnen, wie es weitergeht, oder du änderst dein Leben. Die Aufklärung über die persönliche Konsequenz ist schon der erste Schritt der Therapie.

Empfehlen Sie Abnehm- und Ernährungsprogramme der Krankenkassen oder überlassen Sie es dem Patienten/der Patientin, wie er/sie letzten Endes die eigenen Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten umstellt?

Es gibt zahlreiche hilfreiche Programme und ich wundere mich manchmal, warum sie nicht viel mehr genutzt werden. Ich fände es auch gut, wenn die Krankenkassen eine aktive Mitgliedschaft im Fitness-Studio oder im Sportverein mit Boni unterstützten, wenn der Nachweis erbracht wird, dass die/der Versicherte regelmäßig Sport treibt. Das wäre doch ein toller Anreiz! Ich halte Bewegung für extrem wichtig und sage meinen Patientinnen und Patienten häufig: „Schauen Sie nicht so sehr auf die Waage, achten Sie eher darauf, dass Sie Ihre körperliche Fitness steigern.“

Was aber, wenn die ergriffenen nicht-medikamentösen Maßnahmen nicht reichen?

Dann wird medikamentöse Unterstützung erforderlich. Die Betroffenen müssen regelmäßig z. T. mehrere Tabletten pro Tag einnehmen, um den Blutdruck, die Blutfette und die Diabeteserkrankung einzustellen. Da gibt es mittlerweile zahlreiche neue Medikamente, es hat sich in den letzten fünf Jahren richtig viel getan. Ein Beispiel sind die sogenannten SGLT2-Hemmer, ganz neue Diabetesmedikamente, die auch positiv auf die Herz-Kreislauf-Sterblichkeit und Nierenfunktion wirken. Bei den Cholesterinsenkern gibt es ebenfalls deutliche Fortschritte, neue Medikamente, die teilweise gar nicht täglich genommen werden müssen, sondern nur alle 14 Tage oder alle sechs Monate gespritzt werden müssen. Und zur Senkung des Bluthochdrucks steht eine Reihe verschiedener Substanzklassen zur Verfügung. Falls es also wirk-

„**ACHTEN SIE EHER DARAUF, DASS SIE IHRE KÖRPERLICHE FITNESS STEIGERN.**“



Professor Oliver Vonend, Wiesbaden, Bluthochdruckexperte und Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga

Metabolisches Syndrom

lich einmal gar kein Therapieansprechen gibt oder etwas nicht vertragen wird, sollte das nicht gleich frustrieren – es gibt immer „Ausweichmöglichkeiten“. Wir haben genug Alternativen, um die Patientinnen und Patienten nahezu nebenwirkungsfrei einzustellen.

Dennoch ist es häufig schwierig mit der Therapietreue...

Ja, denn Blutdruck, Diabetes mellitus und auch hohe Blutfettwerte tun nicht weh und das verleitet dazu, die Medikamente auch mal wegzulassen. Bei anderen Erkrankungen ist es anders, nehmen wir mal die Epilepsie, da hat es sofort Konsequenzen, wenn die Tabletten vergessen wurden. Wir müssen daher beim metabolischen Syndrom sehr viel besser vermitteln, warum die Tabletten eingenommen werden müssen. Die Betroffenen müssen wissen

wir wissen, dass die Therapietreue proportional zur Anzahl der Medikamente, die einzunehmen sind, abnimmt. Daher gibt es aus der Forschung gute Ansätze zur Senkung der Tablettenlast, indem einfach mehrere Wirkstoffe in einer einzigen Pille kombiniert werden. Solche „Single Pills“ gibt es seit Längerem für die Therapie von Bluthochdruck und ihr Einsatz wird in den Leitlinien empfohlen. Denn es gibt gute Daten dazu, u.a. aus der START-Studie, einer Studie der AOK. Sie hat gezeigt, dass dann bei Bluthochdruck die Therapietreue besser ist. Nun gibt es auch die ersten Polypillen, die Blutdruck- und Blutfettsenker kombinieren. Eine weitere Möglichkeit, die Tablettenlast zu senken, ist die Verschreibung langwirksamer Tabletten, die man nicht zweimal am Tag nehmen muss, sondern nur einmal – allein das halbiert die Tablettenanzahl.

„DIE BETROFFENEN MÜSSEN WISSEN UND VERSTEHEN, DASS ES UM IHRE EIGENE ZUKUNFT GEHT.“

und verstehen, dass es um ihre eigene Zukunft geht und dass die regelmäßige Einnahme hilft, schwere Folgeerkrankungen wie Schlaganfall, Herzinfarkt oder Nierenversagen zu vermeiden. Die regelmäßige und korrekte Einnahme ist ebenso wie die Lebensstilumstellung etwas, das Patientinnen und Patienten selbst machen können. Wir Ärztinnen und Ärzte haben die Aufgabe, sie mit ins Boot zu holen und immer wieder zu motivieren „dranzubleiben“, was den gesunden Lebensstil, aber auch die Medikamenteneinnahme angeht.

Aber angesichts der Tatsache, dass die Betroffenen Tabletten zur Blutdrucksenkung, zur Blutfettsenkung und zur Einstellung des Blutzuckers einnehmen müssen, also täglich oft eine oder gar zwei Handvoll Tabletten, ist es vielleicht auch verständlich, dass die Patientinnen und Patienten „therapiemüde“ werden ...

Ja, das ist zwar zu verstehen, ändert aber nichts an der Tatsache, dass die Einnahme erforderlich ist und die Gesundheit der Menschen erhält, die von einem metabolischen Syndrom betroffen sind. Aber klar, die Tablettenlast ist ein Problem, denn

Wenn ich nach gleichzeitiger Einnahme meiner Lipid-, Blutdrucksenker und eines Diabetesmedikaments eine Nebenwirkung entwickle, weiß dann meine Ärztin/ mein Arzt, welchem Medikament diese Nebenwirkung zuzurechnen ist?

Den Behandelnden sind die klassischen Nebenwirkungen der eingesetzten Substanzen bekannt und so wissen sie natürlich, dass ein Reizhusten eher dem ACE-Hemmer als dem Lipidsenker zuzuschreiben ist. Sie tauschen dann gezielt dieses eine Medikament gegen einen anderen Blutdrucksenker aus. Aber mit den Nebenwirkungen ist es so eine Sache. Auf den Beipackzetteln stehen viele Effekte von Medikamenten und dadurch kann es zu umgekehrten Placebo-Effekten kommen, den sogenannten Nocebo-Effekten. Aus Vergleichsstudien weiß man, dass bei den Menschen, die ein Placebo und gar nicht das zu untersuchende Medikament erhalten haben, oft genauso häufig die gleichen Nebenwirkungen auftreten, wie in der Gruppe, die mit dem Präparat auch tatsächlich behandelt wurde. Der Kopf spielt hier also eine große Rolle.

Und gerade bei der Blutdrucksenkung kommt noch etwas hinzu: Der gewollte Effekt wird häu-

fig als „Misseffekt“ wahrgenommen, denn es ist eine Frage der Gewöhnung. Wenn die Patientin/der Patient sehr gut auf den Blutdrucksenker anspricht, können anfangs z. B. Schwindel, Kreislaufbeschwerden usw. auftreten, weil der Körper einen Blutdruck von 170 gewöhnt ist und sich erst mal darauf einstellen muss, dass nun 130 das „neue Normal“ ist. Jede Patientin/jeder Patient sollte seinem Körper Zeit geben, sich umzustellen.

Wie behandeln Sie Menschen, die vielleicht in ein metabolisches Syndrom zu rutschen drohen? Nehmen wir mal einen relativ jungen Menschen mit leicht erhöhtem Blutdruck und ein bisschen Übergewicht. Behandeln Sie so jemanden medikamentös?

Medikamente verschreiben wir erst, wenn bestimmte definierte Zielwerte überschritten sind, aber nicht, solange noch alles im „grünen Bereich“ ist. Wenn die Patientin/der Patient eine familiäre Vorbelastung hat, vielleicht auch raucht und selbst schon Übergewicht hat, rede ich erst mal mit ihr/ihm und empfehle einen gesünderen Lebensstil. Es geht darum, den Betroffenen klarzumachen, dass die Erkrankung, für die eine Veranlagung und erste Warnzeichen bestehen, durchaus eine Relevanz für das eigene Leben hat. Sie sollten wissen, was passieren kann: Herzschwäche, Nierenschwäche und deutliche Einschränkungen der Lebensqualität, z. B. auch durch Impotenz, eine häufige Begleiterscheinung des metabolischen Syndroms, über die aber kaum geredet wird. Es geht darum, Betroffene ganz individuell anzusprechen und zu appellieren: Lassen Sie es nicht so weit kommen! Das Ziel einer guten ärztlichen Versorgung ist nicht nur die gute Behandlung – die beste Medizin ist immer die Vorbeugung, die darauf abzielt, jede Patientin/jeden Patienten möglichst lange gesund und fit zu halten. ■

Impressum

Herausgeber: Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® | Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention; Berliner Str. 46, 69120 Heidelberg; Telefon: 06221/58855-0, Telefax: 06221/58855-25, E-Mail: info@hochdruckliga.de, Internet: www.hochdruckliga.de

V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Ulrich Wenzel, Hamburg, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga e.V.

Konzept und Redaktionsleitung: Dr. Bettina Albers

Redaktion: Natascha Plankermann, Elke Klug, Dr. Bettina Albers

Layout: werkpost, Steffen Heimbürge

Fotos: gpointstudio, iStock.com (Titelbild), Guido Werner (Porträts Vorstandsmitglieder), Stockfotos: Copyright-Nachweis im Bild. Bilder von Personen ohne expliziten Copyright-Nachweis wurden von der jeweils abgebildeten Person zur Verfügung gestellt.

Telefonservice für Mitglieder: Die persönliche Experten- Sprechstunde



Sie haben spezielle medizinische Fragen zu Bluthochdruck – dann melden Sie sich an! Jeden ersten Mittwoch im Monat steht Ihnen eine Bluthochdruckspezialistin bzw. ein Bluthochdruckspezialist für Ihre individuellen Fragen an Ihrem ausgewählten Termin gegen Voranmeldung zur Verfügung. Anmeldungen sind über die Geschäftsstelle der Deutschen Hochdruckliga per E-Mail unter office@hochdruckliga.de oder telefonisch unter 06221/58855-0 montags und mittwochs von 10:00 bis 12:00 Uhr möglich. Sie erhalten eine Bestätigung des Termins mit Uhrzeit und der Telefonnummer, über die Sie Ihren persönlichen Ansprechpartner zum vereinbarten Termin erreichen können. ■

Selbsthilfe-Telefon: Ratschläge und Tipps aus erster Hand

Sie sind von Bluthochdruck betroffen oder Sie sind Angehörige/Angehöriger einer an Bluthochdruck erkrankten Person? Dann sind Sie bei uns gut aufgehoben. Wir machen monatlich das Angebot eines telefonischen Austauschs. Die Selbsthilfegruppenleiterinnen und -leiter der Deutschen Hochdruckliga verfügen über einen großen Erfahrungsschatz zum Thema Bluthochdruck. Natürlich können sie keine Antworten auf medizinische Fragestellungen geben, aber Ihnen mit praktischen Ratschlägen und Tipps den Umgang damit erleichtern und helfen, die täglichen Herausforderungen besser zu meistern.

Jeden ersten Donnerstag im Monat steht Ihnen jeweils zwischen 17:00 und 18:30 Uhr das Selbsthilfe-Telefon unter der Telefonnummer 06221/5885588 kostenfrei zur Verfügung. ■

©Fotografie Lebensnah



Bluthochdruck? Zu viele Tabletten?



Mehr Informationen unter
www.hochdruck-aktuell.de

SP/22/040 PSRC

Eine **Single Pill** vereint mehrere Wirkstoffe.
Das heißt: **gleiche Substanzen in einer Tablette**
für eine einfachere Einnahme.



Sprechen Sie bei Bedarf
Ihren Arzt/Ihre Ärztin an,
ob sich auch Ihre medikamentöse
Behandlung mit einer Single Pill
vereinfachen lässt.

