

# Hypertonie & unkontrollierte Hypertonie

## HINTERGRUNDINFORMATIONEN

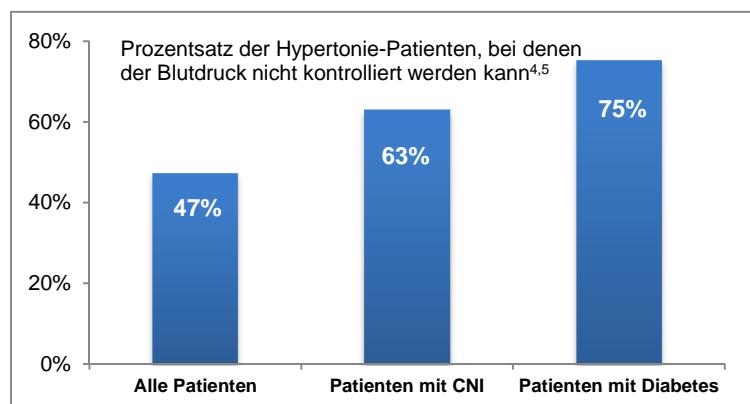
### HYPERTONIE

- Hypertonie oder hoher Blutdruck ist ein **chronischer Zustand**, bei dem der arterielle Blutdruck höher als normal ist. Dieser Zustand kann eine zusätzliche Belastung für das Herz und das Kreislaufsystem bedeuten, da für den Bluttransport ein größerer Energieaufwand erforderlich ist.
- Hypertonie ist ein **wesentlicher Risikofaktor** für eine Reihe von kardiovaskulären Erkrankungen einschließlich koronarer Herzkrankheit, Herzversagen, Schlaganfall und peripherer Gefäßerkrankung. Hypertonie ist weltweit für etwa 54% aller Schlaganfälle und 47% aller ischämischen Herzkrankheiten verantwortlich<sup>1</sup>.
- Hypertonie betrifft weltweit mehr als ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung und ist **global** die führende **Todesursache**. **Es wird geschätzt, dass weltweit mehr als 1 Milliarde Menschen an Hypertonie leiden.**<sup>3</sup>
- Die **globale Inzidenz** von Hypertonie unter Erwachsenen wird sich Schätzungen zufolge bis zum Jahre 2025 um 60% erhöhen.<sup>3</sup>
- Ungefähr 10% der globalen **Gesundheitsausgaben** können auf hohen Blutdruck zurückgeführt werden.<sup>2</sup>
- Die geschätzten globalen **Kosten von Hypertonie liegen bei \$370 Milliarden.**<sup>2</sup>

### UNKONTROLIERTE HYPERTONIE

- Trotz einer flächendeckenden Verfügbarkeit blutdrucksenkender Medikamente bleibt der Blutdruck bei manchen Patienten weiter hoch und schwer einzustellen.
- Dies kann auf eine mangelnde Therapietreue mit den Medikamenten, die Ernährung, den Lebensstil oder auf andere Erkrankungen zurückgeführt werden.
- Bei etwa **45%-81%** der Patienten mit Hypertonie stellt sich die Erkrankung **schwer kontrollierbar** dar.<sup>6</sup>
- Es wird angenommen, dass weltweit **10 Millionen Menschen** an hohem Blutdruck leiden, obwohl sie 2 oder mehr Medikamente erhalten<sup>3</sup>.

**Unter den Hypertonie-Patienten stellt die mangelnde Kontrolle ein schwerwiegendes Problem dar.**



CNI = Chronische Niereninsuffizienz

- Despite the widespread availability of antihypertensive medications, the blood pressure of many patients remains high and uncontrolled.

## LÄNDERDATEN



### 3,6 Millionen Franzosen haben einen unkontrollierten Blutdruck von mehr als 160/95 mm Hg<sup>8</sup>

- 41% aller erwachsenen Franzosen leiden an Hypertonie<sup>9</sup>
- 76% aller behandelten Hypertonie-Patienten leiden an unkontrolliertem hohen Blutdruck<sup>9</sup>
- Die Kosten aufgrund von unerwünschten Ereignissen als Folge unkontrollierter Hypertonie belaufen sich auf €3,36 Milliarden jährlich<sup>8</sup>



### Deutschland hat die höchste Hypertonie-Rate der Welt<sup>3</sup>

- 55% aller Deutschen im Alter von 35-64 leiden an Hypertonie<sup>7</sup>
- 70% aller behandelten Hypertonie-Patienten leiden an unkontrolliertem hohen Blutdruck<sup>7</sup>
- Die Kosten aufgrund von unerwünschten Ereignissen als Folge unkontrollierter Hypertonie belaufen sich auf €3,6 Milliarden jährlich<sup>8</sup>



### 498.000 kardiovaskuläre Vorfälle sind in Italien auf unkontrollierten hohen Blutdruck zurückzuführen<sup>8</sup>

- 38% aller Italiener im Alter von 35-64 leiden an Hypertonie<sup>7</sup>
- 72% aller behandelten Hypertonie-Patienten leiden an unkontrolliertem hohen Blutdruck<sup>7</sup>
- Die Kosten von kardiovaskulären Vorfällen aufgrund von unkontrollierter Hypertonie belaufen sich auf €2 Milliarden jährlich<sup>8</sup>



### 49% aller Hypertonie-Patienten in Spanien erhalten eine Behandlung<sup>10</sup>

- 47% aller Spanier im Alter von 35-65 Jahren leiden an Hypertonie<sup>7</sup>
- 81% aller behandelten Hypertonie-Patienten leiden an unkontrolliertem hohen Blutdruck<sup>7</sup>
- 22% der Mortalität im mittleren Lebensalter ist auf Hypertonie zurückzuführen<sup>11</sup>



### 477.000 kardiovaskuläre Vorfälle sind in Großbritannien auf unkontrollierten hohen Blutdruck zurückzuführen<sup>8</sup>

- 42% aller Briten im Alter von 35-64 Jahren leiden an Hypertonie<sup>7</sup>
- 60% aller behandelten Hypertonie-Patienten leiden an unkontrolliertem hohen Blutdruck<sup>7</sup>
- Die Kosten von kardiovaskulären Vorfällen aufgrund von unkontrollierter Hypertonie belaufen sich auf €1,4 Milliarden jährlich<sup>8</sup>

## RESISTENTE HYPERTONIE

Resistente Hypertonie betrifft eine bestimmte Subgruppe von Patienten mit schwer zu kontrollierendem Blutdruck; bei "resistenten" Patienten müssen bereits 3 oder mehr Antihypertonika einschließlich einem Diuretikum eingesetzt worden sein.<sup>12</sup>

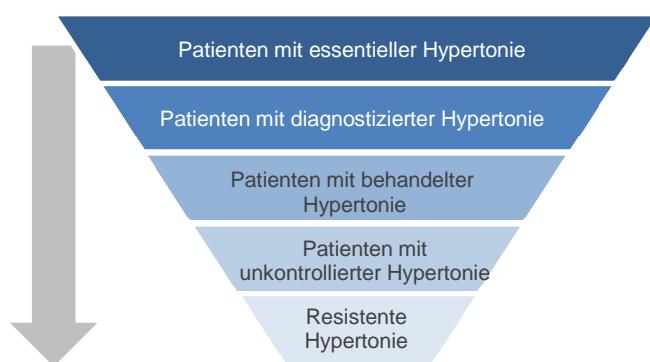
**Innerhalb von 1,5 Jahren kommt es bei einem von 50 Hypertonie-Patienten zur Entwicklung einer Behandlungsresistenz.**

Klassifizierung	Systolisch er BD (mm Hg)	Diastolischer BD (mm Hg)
Normal	<120	Und <80
Prähypertonie	120-139	Oder 80-89
Hypertonie Stadium 1	140-159	Oder 90-99
Hypertonie Stadium 2	>160	Oder >100
Hypertonie bei Patienten mit Diabetes oder chronischer Niereninsuffizienz	>130	Oder >80

- Als resistent gilt eine Hypertonie, wenn in der Praxis >140/90 mm Hg oder 130/80 mm Hg bei Patienten mit Diabetes oder CNI gemessen werden, obwohl drei oder mehr Antihypertonika eingesetzt werden.<sup>13</sup>
- Resistent ist eine Hypertonie auch dann, wenn der Zielwert unter Praxisbedingungen nur bei Verabreichung von vier oder mehr blutdrucksenkenden Mitteln erreicht werden kann.<sup>14</sup>
- 12% aller behandelten Hypertonie-Patienten leiden an einer behandlungsresistenten Hypertonie.<sup>6</sup>

## Therapieresistente Hypertonie ist eine Unterart der unkontrollierten Hypertonie:

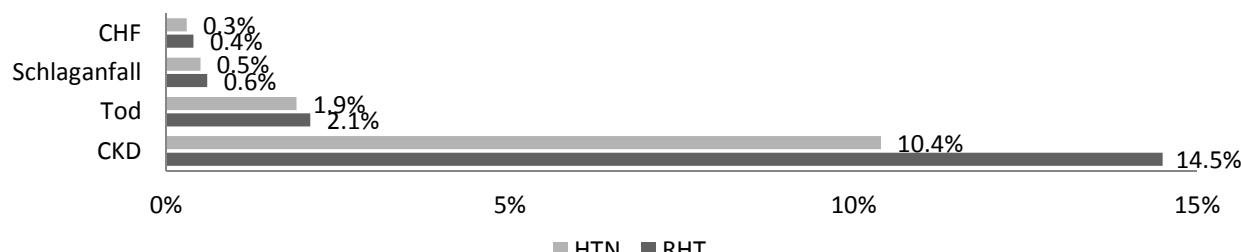
- Zugrunde liegende Ursachen einer resistenten Hypertonie umfassen die exzessive Aktivität sympathischer Nervenbahnen.<sup>15</sup>
- Höhere Raten kardiovaskulärer Vorfälle bei Patienten mit unkontrolliertem hohen Blutdruck tragen zu einer substanziellen ökonomischen Belastung des Gesundheitssystems und der betroffenen Familien bei.<sup>12</sup>
- Komplikationen aufgrund einer pharmazeutischen Behandlung haben die größten Auswirkungen auf die Lebensqualität von Patienten mit resisterter Hypertonie.<sup>16</sup> In den meisten Fällen ist eine Dokumentation aller Versuche der Blutdruckkontrolle erforderlich, bevor eine Behandlung resisterter Hypertonie bewilligt werden kann.



## RESISTENTE HYPERTONIE

Bei resistenter Hypertonie sind Patienten einem größeren Risiko kardiovaskulärer Vorfälle ausgesetzt

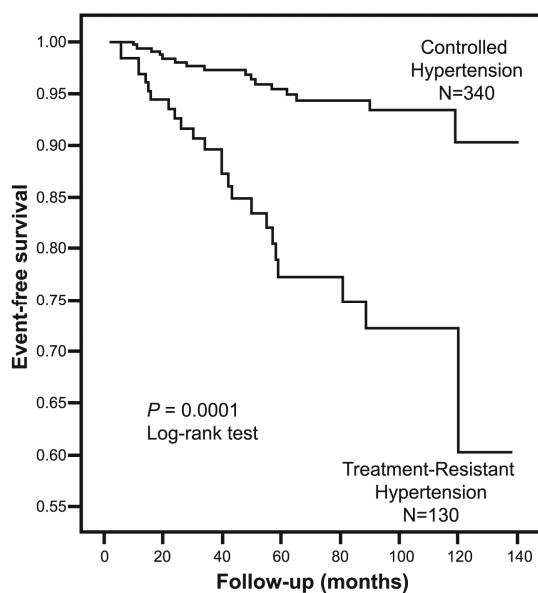
### Inzidenz kardiovaskulärer Vorfälle über 3,8 Jahre<sup>12</sup>



CHF = Chronische Herzinsuffizienz CKD = Chronisches Nierenversagen HTN = Hypertonie RHT = Resistente Hypertonie

Insgesamt wurde bei Patienten mit resistenter Hypertonie gegenüber solchen mit nicht resistenter Hypertonie eine um 33% höhere Wahrscheinlichkeit kardiovaskulärer Vorfälle ermittelt (18% versus 13,5%, p<0.001)<sup>1</sup>.

### Inzidenz kardiovaskulärer Vorfälle bei kontrollierten und resistenten Fällen der Hypertonie<sup>2</sup>



- Die Rate kardiovaskulärer Vorfälle war bei resistenter Hypertonie nach 5 Jahren fast viermal so hoch wie bei kontrollierter Hypertonie (19% vs. 5%).
- Die Unterschiede zwischen den Gruppen waren rasch erkennbar, wodurch nahegelegt wurde, dass bei Patienten mit behandlungsresistenter Hypertonie ein großer Bedarf an einer Blutdruckkontrolle besteht.

## Kontakt

Sandra Wagner  
+49 151 61 33 64 11  
Weber Shandwick  
[swagner@webershandwick.com](mailto:swagner@webershandwick.com)

## Literaturangaben

- <sup>1</sup> Lawes CM, Vander Hoorn S, Rodgers A. Global burden of blood-pressure-related disease (2001). *Lancet*. 2008;371(9623):1513-18.
- <sup>2</sup> Gaziano TA, Asaf B, S Anand, et.al. The global cost of non-optimal blood pressure. *J Hypertens*. 2009; 27(7): 1472-1477.
- <sup>3</sup> Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005;365(9455):217-23.
- <sup>4</sup> 16. Hajjar I, Kotchen TA. Trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the United States, 1988–2000. *JAMA*. 2003; 290:199–206.
- <sup>5</sup> Peralta CA, Hicks LS, Chertow GM, Ayanian JZ, Vittinghoff E, Lin F, Shlipak MG. Control of hypertension in adults with chronic kidney disease in the United States. *Hypertension*. 2005;45:1119 –1124.
- <sup>6</sup> Persell SD. Prevalence of Resistant Hypertension in the United States, 2003-2008. *Hypertension*. 2011; 57(6), 1076-1080.
- <sup>7</sup> Wolf-Maier K, Cooper RS, Kramer H, Banegas JR, Giampaoli S, Joffres MR, et al. . Hypertension Treatment and Control in Five European Countries, Canada, and the United States. *Hypertension*. 2004; 43(1): 10-17.
- <sup>8</sup> Hansson L, Lloyd A, Anderson P, Kopp Z. Excess morbidity and cost of failure to achieve targets for blood pressure control in Europe. *Blood Pressure* 2002; 11: 35-45.
- <sup>9</sup> Chamontin B, Poggi L, Lang T, Ménard J, Chevalier H, Gallois H, Crémier O. Prevalence, treatment, and control of hypertension in the French population: data from a survey on high blood pressure in general practice, 1994. *Am J Hypertens*. 1998;11(6 Pt 1):759-62.
- <sup>10</sup> Puras A, Sanchis C, Artigao LM, Division JA, Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Spanish population, *Eur J Epidemiol*. 1998;14: 31-36.
- <sup>11</sup> Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, Graciani A, Villar F, Herruzo R, Mortality attributable to cardiovascular risk factors in Spain, *Eur J Clinical Nutrition*. 2003; 57(Suppl 1): S18–S21.
- <sup>12</sup> Daugherty, S. L., Powers, J. D., Magid, D. J., Tavel, H. M., Masoudi, F. A., Margolis, K. L., et al. Incidence and Prognosis of Resistant Hypertension in Hypertensive Patients. *Circulation*. 2012, 125(13), 1635-1642.
- <sup>13</sup> Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003; 42(6): 1206-1252.
- <sup>14</sup> Calhoun DA, Jones D, Textor S, Goff DC, Murphy TP, Toto RD, et al. Resistant Hypertension: Diagnosis, Evaluation, and Treatment: A Scientific Statement From the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research. *Hypertension*. 2008; 51: 1403-1419.
- <sup>15</sup> Sander GE, & Giles TD. Resistant Hypertension: Concepts and Approach to Management. *Current Hypertension Reports*. 2011; 13(5): 347-355.
- <sup>16</sup> Lawrence WF, Fryback DG, Martin PA, Klein R, Klein BE. Health status and hypertension: a population-based study. *J Clin Epidemiol*. 1996;49(11):1239-45.
- <sup>17</sup> Pierdomenico SD, Lapenna D, Bucci A, Di Tommaso R, Di Mascio R, Manente BM, Caldarella MP, Neri M, Cuccurullo F, Mezzetti A. Cardiovascular outcome in treated hypertensive patients with responder, masked, false resistant, and true resistant hypertension. *Am J Hypertens*. 2005;18(11):1422-8.