



Pressekonferenz anlässlich des

37. wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga (DHL)®

12. bis 14. Dezember 2013 in Münster

Termin: Donnerstag, 12. Dezember 2013, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Messe und Congress Centrum Halle Münsterland, Blauer Saal 3

Themen und Referenten:

Live-Übertragungen aus dem Herzkatheterlabor:

Wenn Medikamente nicht mehr helfen: Bluthochdruck einfach wegoperieren – Renale Denervation und Baroreflex-Stimulation

Dr. med. Siegfried Eckert

Kongresspräsident des 37. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®; Oberarzt an der Klinik für Kardiologie des Herz- und Diabeteszentrums Nordrhein-Westfalen, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, Bad Oeynhausen

Wenn Bluthochdruck Herz und Nieren schädigt:

Welche Therapien bei Organschäden helfen und wie Betroffene vorbeugen können

Professor Dr. med. Hermann Pavenstädt

Kongresspräsident des 37. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®; Direktor der Medizinischen Klinik D des Universitätsklinikums Münster

Drei auf einen Streich: die Polypille – das Wundermedikament für Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

Professor Dr. med. Peter Baumgart

Chefarzt der Klinik Innere Medizin I am Clemenshospital GmbH, Münster

Bluthochdruck und Ernährung: Versalzen wir unsere Gesundheit?

Universitätsprofessorin Dr. Dr. med. Eva Brand

Stellvertretende Direktorin der Medizinischen Klinik D und Leiterin der Arbeitsgemeinschaft "Genetik kardiovaskulärer und renaler Erkrankungen" des Universitätsklinikums Münster

Mit Musik gegen Bluthochdruck?

Wie Klänge und Entspannungsübungen den Blutdruck senken

Professor Dr. med. Hans-Joachim Trappe

Direktor der Medizinischen Klinik II an der Universitätsklinik Marienhospital Herne, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum

Moderation: Anna Voormann, Pressestelle DHL® e.V., Stuttgart

Pressekontakt für Rückfragen:

Anna Voormann/Christina Seddig

Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® - Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-442

Fax: 0711 8931-167

seddig@medizinkommunikation.org



**Pressekonferenz anlässlich des
37. wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga (DHL)®**
12. bis 14. Dezember 2013 in Münster

Termin: Donnerstag, 12. Dezember 2013, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Messe und Congress Centrum Halle Münsterland, Blauer Saal 3

Inhalt:

Pressemeldungen:

**Bluthochdruck-Experten tagen in Münster:
Versorgungsdefizite bekämpfen und einen besseren
Lebensstil fördern**

**Schlaganfall und Herzinfarkt vermeiden
„Polypille“ erhöht Therapieerfolg bei Risikopatienten**

**Zu viel Salz in Fertigprodukten und Fast Food
Deutsche Hochdruckliga fordert Kochsalzreduktion für ein
gesünderes Leben**

**Johann Sebastian Bach senkt den Blutdruck
Mit Musik Herz-Kreislauf-Erkrankungen verhindern**

Redemanuskripte:

Dr. med. Siegfried Eckert

Professor Dr. med. Hermann Pavenstädt

Professor Dr. med. Peter Baumgart

Universitätsprofessorin Dr. Dr. med. Eva Brand

Professor Dr. med. Hans-Joachim Trappe

Lebensläufe der Referenten

Bestellformular für Fotos

Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: seddig@medizinkommunikation.org.

Pressekontakt für Rückfragen:

Anna Voormann/Christina Seddig

Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® - Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-442

Fax: 0711 8931-167

seddig@medizinkommunikation.org



37. wissenschaftlichen Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL[®] – Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

**Bluthochdruck-Experten tagen in Münster:
Versorgungsdefizite bekämpfen und einen besseren Lebensstil fördern**

Münster, 12. Dezember 2013 – 2030 wird weltweit jeder Vierte an Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Schlaganfall und Herzinfarkt sterben – so die Prognose der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Bereits heute sind sie die häufigste Todesursachen in Deutschland. Hervorgerufen werden diese Erkrankungen meist durch einen zu hohen Blutdruck. Auf dem 37. wissenschaftlichen Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL[®] – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention vom 12. bis 14. Dezember 2013 in Münster diskutieren Experten, wie diese Entwicklung durch Aufklärung und Vorsorge, aber auch durch bessere Medikamente und neue Therapien gestoppt werden kann. Sie stellen außerdem neue Erkenntnisse zu Messmethoden sowie genetischen und endokrinen Ursachen für Bluthochdruck vor. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf Präventionsmaßnahmen wie Ernährung, Sport und Stressabbau.

Bluthochdruck verursacht meist keine Symptome. Häufig bemerken Ärzte und Betroffene ihn erst durch seine Folgen wie schlimmstenfalls Schäden an Nieren, Augen, Herz oder Gehirn. „Nur etwa die Hälfte aller Betroffenen weiß von ihrer Erkrankung“, bedauert Professor Dr. med. Hermann Pavenstädt, Kongresspräsident des 37. wissenschaftlichen Kongresses der DHL[®]. „Hinzu kommt, dass von rund 35 Millionen Menschen, die in Deutschland unter Hypertonie leiden, nur etwa bis 15 Prozent ihre Blutdruckzielwerte erreichen“, so der Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik D des Universitätsklinikums Münster. Hier bestehe großer Handlungs- und Aufklärungsbedarf, wozu der Kongress in Münster beitragen soll.

Unter dem Motto „Gemeinsam für einen guten Blutdruck“ stellen Experten auf dem Kongress Präventionsmaßnahmen zur Verbesserung des Lebensstils vor, die Patienten leicht zu vermitteln sind. Denn Übergewicht, ungesunde – insbesondere salzreiche – Ernährung, Bewegungsmangel sowie Alkohol- und Tabakkonsum sind die häufigsten Ursachen für einen zu hohen Blutdruck. „Studien weisen darüber hinaus darauf hin, dass



auch chronischer Stress zu dauerhaft hohen Blutdruckwerten führen kann“, erklärt Kongresspräsident Dr. med. Siegfried Eckert, Oberarzt an der Klinik für Kardiologie am Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, in Bad Oeynhausen. „Bekanntermaßen nimmt Stress in unserem Arbeits- und Lebensalltag deutlich zu und ist daher immer häufiger Ursache von körperlichen Beschwerden.“ Deshalb nehmen Hypertensiologen, die Spezialisten für Bluthochdruck, auf dem Kongress auch Methoden zum Stressabbau unter die Lupe wie Blutdrucksenkung durch Musik, Entspannung und psychosomatische Therapie. Unterhaltsamer Höhepunkt dieses Veranstaltungsschwerpunktes ist der Festvortrag von Werner Tiki Küstenmacher, Autor des Bestsellers „Simplify Your Life“. Er thematisiert die in seinem Buch aufgestellten Thesen zur Vereinfachung des alltäglichen Lebens.

Darüber hinaus berichten die Fachmediziner über neueste Entwicklungen in Diagnostik und Therapie, insbesondere über neue Studien zu genetischen und molekularbiologischen Prozessen im Körper, die Bluthochdruck auslösen können. Hier spielen die Proteomik, die individuelle Proteinzusammensetzung im Körper, aber auch Grundlagen der Genetik, wie mikroRNAs, eine entscheidende Rolle. „Betrachten wir diese Prozesse genauer, können wir künftig besser beurteilen, warum manche Menschen an Bluthochdruck erkranken und warum manche unter augenscheinlich gleichen Lebensumständen gesund bleiben“, prognostiziert Pavenstädt. Mit diesen Erkenntnissen könnten sich künftig weitere effektivere Therapien realisieren lassen.

Terminhinweise:

Verleihung des Medizin-Publizistik-Preises

Dr. Eckart von Hirschhausen

Termin: Freitag, den 13. Dezember 2013, 10 Uhr

Ort: Messe und Congress Centrum Halle Münsterland, Blauer Saal 3

Adresse: Albersloher Weg 32, 48155 Münster

Patiententag auf dem Kongress

„Den hohen Blutdruck in den Griff bekommen“

Termin: Freitag, 13. Dezember 2013, 17.00 bis 19.00 Uhr

Ort: Erbdrostenhof, Münster

Adresse: Salzstr. 38, 48143 Münster



37. wissenschaftlichen Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL[®] – Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Schlaganfall und Herzinfarkt vermeiden „Polypille“ erhöht Therapieerfolg bei Risikopatienten

Münster, 12. Dezember 2013 – Jedes Jahr erleiden in Deutschland rund 280 000 Menschen einen Herzinfarkt, und etwa ebenso viele haben einen Schlaganfall. Häufige Ursachen sind ein zu hoher Blutdruck, erhöhtes Cholesterin und Durchblutungsstörungen aufgrund von Arteriosklerose. Leiden Patienten gleich unter allen drei Erkrankungen, müssen sie eine Vielzahl von Medikamenten einnehmen. Dies erhöht jedoch die Gefahr, einzelne Arzneien unregelmäßig, nicht dauerhaft zu nehmen oder gar zu vergessen. Wie eine sogenannte „Polypille“ Betroffene in ihrer Therapie unterstützen und die Behandlung sicherer machen kann, erläutern Experten auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich des 37.

wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga DHL[®] – Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention.

Nehmen Patienten ihre Medikamente gegen Bluthochdruck, erhöhtes Cholesterin oder Durchblutungsstörungen nur unregelmäßig oder nicht dauerhaft ein, steigt für sie das Risiko, einen Schlaganfall oder Herzinfarkt zu erleiden, stark an. Beobachtungen aus der Praxis zeigen: Je mehr Medikamente verordnet werden, desto weniger befolgen die Patienten die entsprechenden Therapievorgaben, da sie häufig überfordert sind. „Wir schätzen, dass daher in Europa etwa neun Prozent aller auftretenden Schlaganfälle und Herzinfarkte durch falsch oder zu selten eingenommene Medikamente verursacht werden“, erklärt Professor Dr. med. Peter Baumgart, Chefarzt der Klinik Innere Medizin I am Clemeshospital GmbH in Münster. „Für Deutschland bedeutet dies: Über 25 000 Menschen erleiden einen Schlaganfall oder Herzinfarkt, weil sie ihre Medikamente nicht therapiegerecht einnehmen.“

Reduziert man hingegen die Anzahl der Medikamente, steigt die Therapietreue an, wie Untersuchungen zeigen. „Die Kombination mehrerer Substanzen in einer Tablette kann also das Risiko für Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, schwere Folgeschäden zu erleiden, deutlich reduzieren“, betont Dr. med. Siegfried Eckert, Kongresspräsident des 37. wissenschaftlichen Kongresses der DHL[®]. So setzen Hypertensiologen immer mehr auf die sogenannte „Polypille“ – eine Tablette, in der mehrere Medikamente enthalten sind. Bislang gab es für Bluthochdruck-Patienten Polypillen mit einer Kombination aus zwei oder drei blutdruck senkenden Substanzen. „Neu sind Polypillen, die



zusätzlich zu den Blutdrucksenkern fettsenkende und gefäßschützende Medikamente enthalten. Menschen mit Herzinfarkten, Schlaganfällen und schweren arteriosklerotisch bedingten Erkrankungen müssen so nur eine einzige Tablette einnehmen“, so Eckert.

Das wichtigste Therapieziel ist, die Folgen des Bluthochdrucks zu verhindern. „Obwohl die Polypille dies sicherlich erfüllt, müssen noch weitere Studien folgen, um diese als Standard-Therapie einsetzen zu können“, führt Professor Dr. med. Hermann Pavenstädt, ebenfalls Kongresspräsident des 37. wissenschaftlichen Kongresses der DHL[®] aus. „Denn bislang ist noch unklar, wie man mit einer solchen Pille einzelne Substanzen individuell dosieren kann, um bestimmte Zielwerte zu erreichen.“

Bei welchen Patienten eine Polypille empfehlenswert ist, wann die Polypille mit Wirkstoffen für unterschiedliche Erkrankungen in der Bluthochdruck-Therapie Verwendung finden wird und welche Vor- und Nachteile für Patienten bestehen, erläutern Experten auf der Pressekonferenz am 12. Dezember 2013 anlässlich des 37. wissenschaftlichen Kongresses der DHL[®] in Münster.

Literatur:

Chowdhury R, Khan, H. Heydon E et al.: Adherence to cardiovascular therapy: a meta-analysis of prevalence and clinical consequences, European Heart Journal (2013) 34: 2940–2948

Herttua K, Tabak A G, Martikainen P et al., Adherence to antihypertensive therapy prior to the first presentation of stroke in hypertensive adults: population-based study, European Heart Journal (2013) 34:2933–2939

Thom S, Poulter N, Field J. et al., Effects of a fixed-dose Combination Strategy on Adherence and Risk Factors in Patients with a High Risk of CVD The UMPIRE Randomized Clinical Trial, JAMA (2013) 310: 918–929

Terminhinweise:

Verleihung des Medizin-Publizistik-Preises

Dr. Eckart von Hirschhausen

Termin: Freitag, den 13. Dezember 2013, 10 Uhr

Ort: Messe und Congress Centrum Halle Münsterland, Blauer Saal 3

Adresse: Albersloher Weg 32, 48155 Münster

Patiententag auf dem Kongress

„Den hohen Blutdruck in den Griff bekommen“

Termin: Freitag, 13. Dezember 2013, 17.00 bis 19.00 Uhr

Ort: Erbdrostenhof, Münster

Adresse: Salzstr. 38, 48143 Münster



37. wissenschaftlichen Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Zu viel Salz in Fertigprodukten und Fast Food Deutsche Hochdruckliga fordert Kochsalzreduktion für ein gesünderes Leben

Münster, 12. Dezember 2013 – Zum Salzstreuer greifen die Deutschen gerne und oft. Unbewusst nehmen sie zudem hohe Kochsalzmengen aus Fertigprodukten zu sich. Viele Deutsche überschreiten daher die empfohlene Tagesration Kochsalz um das Doppelte, vermuten Experten der Deutschen Hochdruckliga DHL®. Eine Verringerung des Kochsalzgehalts in verarbeiteten Lebensmitteln wäre wichtig, um die dramatische Zunahme von Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu stoppen. Welche tägliche Kochsalzmenge konsumiert werden sollte und welche weiteren Änderungen des Lebensstils helfen, Bluthochdruck und seine Folgen zu vermeiden, erläutern Experten auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich des 37. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®.

Die Deutschen nehmen durchschnittlich zehn Gramm Salz pro Tag zu sich – einen ganzen Teelöffel zu viel. Die Folgen: Neben dem dadurch erhöhten Blutdruck steigt auch die Gefahr, Herz- und Gefäßkrankheiten zu erleiden. „Eine verminderte Salzzufuhr kann den Blutdruck um durchschnittlich 4 zu 2 mmHg (systolisch/diastolisch) bei Bluthochdruckpatienten mit einem Blutdruck von über 140 zu 90 mmHg senken. Selbst bei Menschen mit einem normalen Blutdruck ließe sich dieser um 1 zu 0,6 mmHg reduzieren“, erklärt Universitätsprofessorin Dr. Dr. med. Eva Brand, Stellvertretende Direktorin der Medizinischen Klinik D und Leiterin der Arbeitsgruppe „Genetik kardiovaskulärer und renaler Erkrankungen“ des Universitätsklinikums Münster. Große Studien zeigen, dass selbst bei einer geringen Blutdrucksenkung um 2 mmHg das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung um sieben bis zehn Prozent reduziert wird. „So könnten Schäden an lebenswichtigen Organen wie Herz, Gehirn und Nieren verhindert werden und die Bluthochdruck-Neuerkrankungen sinken.“

Die neuen europäischen Leitlinien der European Society of Hypertension (ESH) und der European Society of Cardiology (ESC) empfehlen den Konsum von höchstens fünf bis sechs Gramm Salz pro Tag. Insbesondere ältere Bluthochdruckpatienten und solche mit Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus, Übergewicht oder einer chronischen Nierenerkrankung profitieren laut Studien von einer konsequenten Salzreduktion. Dadurch könnten sie auch die Anzahl blutdrucksenkender Medikamente reduzieren.



Den Salzstreuer öfter mal stehen zu lassen, reicht jedoch nicht aus. „Denn der Salzgehalt in industriell verarbeiteten Lebensmitteln, Fast Food oder in Restaurants und Kantinen übersteigt oft die empfohlene Tagesmenge“, führt Brand aus. So deckt der Verzehr der meisten Fertiggizzen und Fast-Food-Burger bereits den Tagesbedarf an Salz ab. „Solange die Lebensmittelindustrie und Restaurants den Salzgehalt nicht reduzieren, helfen nur Selbstgekochtes – idealerweise mediterran, fettreduziert – sowie ausreichend Obst und Gemüse (300 bis 400 Gramm/Tag)“, rät die Hypertonie-Expertin. Dafür nehmen sich viele Menschen in Deutschland jedoch nicht die nötige Zeit.

Wie ein geringer Salzkonsum und andere Lebensstiländerungen Bluthochdruck verhindern, erklärt Brand auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich des 37. wissenschaftlichen Kongresses der DHL[®].

Literatur:

Europäische Leitlinien der European Society of Hypertension (ESH) und der European Society of Cardiology (ESC), <http://www.hochdruckliga.de/internationale-leitlinien.html>

Klaus D: Senkung des kardiovaskulären Risikos durch Kochsalzrestriktion?, Dtsch Med Wochenschr 2012; 137, Nr. 1/2

Estruch R et al.: Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet, NEJM

PERIMED-Studie: <http://predimed.onmedic.net>

Terminhinweise:

Verleihung des Medizin-Publizistik-Preises

Dr. Eckart von Hirschhausen

Termin: Freitag, den 13. Dezember 2013, 10 Uhr

Ort: Messe und Congress Centrum Halle Münsterland, Blauer Saal 3

Adresse: Albersloher Weg 32, 48155 Münster

Patiententag auf dem Kongress

„Den hohen Blutdruck in den Griff bekommen“

Termin: Freitag, 13. Dezember 2013, 17.00 bis 19.00 Uhr

Ort: Erbdrostenhof, Münster

Adresse: Salzstr. 38, 48143 Münster



37. wissenschaftlichen Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Johann Sebastian Bach senkt den Blutdruck Mit Musik Herz-Kreislauf-Erkrankungen verhindern

Münster, 12. Dezember 2013 – Seit Jahrtausenden ist bekannt, dass Musik Einfluss auf den Gemütszustand von Menschen hat. Doch sie hat auch Auswirkungen auf den Körper: Musik senkt die Herzfrequenz und den Blutdruck, beruhigt die Atmung und reduziert Stresshormone, wie neuere Studien zeigen. Besonders in der Schmerztherapie setzen Ärzte sie immer häufiger ein und machen Medikamente bestenfalls überflüssig. Welche Musik bei Bluthochdruck geeignet ist und wie sie Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorbeugen kann, erläutern Experten auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich des 37. wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention Münster.

Studien zeigen, dass Musik das vegetative Nervensystem beeinflusst. „Dadurch kommt es zu emotionalen, aber auch hormonellen Veränderungen“, erklärt Professor Dr. med. Hans-Joachim Trappe, Direktor der Medizinischen Klinik II an der Universitätsklinik Marienhospital Herne, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum. „Nicht nur die Gemütslage kann sich positiv oder negativ verändern. Dadurch, dass das vegetative Nervensystem auch das Herz-Kreislauf-System kontrolliert, hat die Musik indirekten Einfluss auf die Herzfrequenz, den Blutdruck und die Atemfrequenz.“ Klassische Musik besitzt die stärkste Heilkraft und wird in der Musiktherapie am häufigsten eingesetzt.

Doch jeder Komponist und Kompositionsform hat auch unterschiedliche Effekte auf das Herz-Kreislauf-System. So sind insbesondere Bach, Mozart, Händel, Corelli, Albinoni und Tartini bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen empfehlenswert. Eine Studie mit 60 Probanden an der Universitätsklinik Marienhospital Herne unter Professor Trappe zeigte, dass beispielsweise Bachs Orchestersuite Nr. 3 den Blutdruck um durchschnittlich 7,5 zu 4,9mmHg senkt, also von beispielsweise 140 zu 90 mmHg auf rund 132 zu 85 mmHg. Auch die Herzfrequenz sank um etwa sieben Schläge pro Minute. Nach der Beschallung stiegen der Blutdruck und die Herzfrequenz bei den Teilnehmern hingegen wieder an. „Interessanterweise konnten wir auch Blutdrucksenkungen bei Heavy Metal Musik nachweisen“, führt Trappe aus. Da nicht jede Musikrichtung jedem Menschen gefalle, seien natürlich auch immer individuelle Vorlieben zu berücksichtigen und machen es



schwer, eine allgemeingültige Therapie zu etablieren. „Dennoch haben sich bestimmte Musikrichtungen – insbesondere aus dem klassischen Bereich – bei bestimmten Erkrankungen bewährt“, betont Trappe.

Dass Musik nun bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen als „Medikament“ etabliert wird und bisherige Arzneimittel ablöst, hänge von weiteren Untersuchungen ab. „Hierzu muss erst einmal ein wegweisender ‚musikalischer Parameter‘ einer Herz-Kreislauf-Wirkung erkannt werden“, so Trappe. Welche Musik bei welchen Erkrankungen sinnvoll ist und welche Entspannungsübungen helfen, den Blutdruck zu reduzieren, erklärt Trappe auf der heutigen Pressekonferenz der DHL® in Münster.

Weitere Informationen:

<http://www.hochdruckliga.de/mit-musik-den-blutdruck-senken.html>

Terminhinweise:

Verleihung des Medizin-Publizistik-Preises

Dr. Eckart von Hirschhausen

Termin: Freitag, den 13. Dezember 2013, 10 Uhr

Ort: Messe und Congress Centrum Halle Münsterland, Blauer Saal 3

Adresse: Albersloher Weg 32, 48155 Münster

Patiententag auf dem Kongress

„Den hohen Blutdruck in den Griff bekommen“

Termin: Freitag, 13. Dezember 2013, 17.00 bis 19.00 Uhr

Ort: Erbdrostenhof, Münster

Adresse: Salzstr. 38, 48143 Münster

**Live-Übertragungen aus dem Herzkatheterlabor:
Wenn Medikamente nicht mehr helfen: Bluthochdruck einfach wegoperieren – Renale Denervation und Baroreflex-Stimulation**

Dr. med. Siegfried Eckert, Kongresspräsident des 37. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®; Oberarzt an der Klinik für Kardiologie des Herz- und Diabeteszentrums Nordrhein-Westfalen, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, Bad Oeynhausen

Die Volkskrankheit Bluthochdruck verläuft schleichend, Folgekrankheiten können langsam (Herz-Nieren-Schwäche), aber auch schlagartig – wie der Schlaganfall – auftreten. Dank medikamentöser Behandlung können viele Patienten vor Komplikationen geschützt werden. Bei einigen kann jedoch der Blutdruck trotz aller Bemühungen nicht abgesenkt werden – das hohe kardiovaskuläre Risiko bleibt bestehen. Dann spricht man von einer therapierefraktären Hypertonie.

Seit 2005 stehen für diese Patienten hoffnungsvolle interventive Behandlungen wie die Baroreflex-Stimulation und seit circa drei Jahren die Renale Denervation zur Verfügung.

Die Erwartungen in diese beiden Methoden sind hoch. Bei der Baroreflex-Stimulation wird eine Elektrode auf eine Halsschlagader nach Austestung der besten Stelle, höchste Blutdrucksenkung, genäht und mit einem Schrittmacher verbunden. Die Stimulation der Barorezeptoren in der Wand der Halsschlagader führt zu einer Blutdrucksenkung über komplexe Regulationen im Gehirn, Herz und den Nieren. Die „Sollwertverstellung“ wird hiermit durchbrochen. Anhaltende (auch noch nach vier Jahren, kein „Ermüdungseffekt“) Blutdrucksenkungen von 53/30 mmHg werden erreicht (DeBUT- Studie).

Bei der Renalen Denervation wird über einen Katheter, der in lokaler Betäubung über ein Leistengefäß – ähnlich einer Herzkatheteruntersuchung – eingeführt wird, die Verödung von Nervenendigungen in der Wand der Nierenarterie durchgeführt. Hierdurch wird eine Blutdrucksenkung von 33/19 mmHg nach drei Jahren erreicht.

Baroreflex-Aktivierung: direkte Wirkung innerhalb von 20 bis 40 Sekunden, testbar während der Operation. Renale Denervation: während der Prozedur nicht testbar, Blutdrucksenkung erst nach Wochen bis Monaten.

Mit beiden Methoden wird die sympathische Überaktivität reduziert (herunterreguliert, Publ. Heusser, JACC, Schlaich, NEJM), ein wichtiger Faktor für die Entwicklung und das Fortbestehen von Bluthochdruck (Stress trägt zur Blutdruckerhöhung bei).

Aufgrund der geringen Invasivität und Kosten wird zunächst die Renale Denervation und bei Nichtansprechen (circa 30 Prozent der Fälle) dann die Baroreflex-Stimulation empfohlen.

Die Deutsche Hochdruckliga (DHL), die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) haben schon 2011 ein gemeinsames Statement zur

Renalen Denervation veröffentlicht (Deutsche Medizinische Wochenschrift – DMW). Hier werden die Indikationen, die Durchführung, die Nachkontrollen und die Voraussetzung zur Durchführung beschrieben.

Die Renale Denervation erfreut sich bei Patienten und Anwendern einer zunehmenden Beliebtheit: Die Patienten legen sich für 45 Minuten auf den Kathetertisch und glauben, dann von ihrem Blutdruck geheilt zu sein. Die Anwender (Kardiologen, Radiologen) haben etwas Neues (Katheter) in die Hand bekommen.

Ist hierdurch die Behandlung des Bluthochdrucks einfacher geworden? Werden in Zukunft auch Patienten behandelt, bei denen mit wenigen Medikamenten der Blutdruck gut eingestellt werden kann? Kann man hiermit der Entwicklung eines Bluthochdrucks entgegenwirken?

Diese interessanten Fragen müssen durch randomisierte Studien geklärt werden. Dies erfordert Zeit – Zeit, die viele Hochdruckkranke (und Ärzte) nicht haben.

In dem Symposium „Interventionelle Behandlung der therapierefraktären arteriellen Hypertonie“ werden diese neuen interventive Methoden, die einen Paradigmenwechsel in der bisher konservativen, nicht medikamentösen und medikamentösen Therapie des Bluthochdrucks eingeläutet haben, kritisch dargestellt. Live-Einspielungen, erstmalig auf dem Hypertonie-Kongress der DHL, zeigen die renale Denervation mit verschiedenen Systemen sowie Kasuistiken zur Baroreflex-Stimulation (Video).

Literatur:

1. Eckert S et al., Baroreflexstimulation bei therapierefraktärer arterieller Hypertonie, DOI 10.1055/s-0029-1241939 Dtsch Med Wochenschr 2009;134: 2278–2282
2. Heusser K et al., Carotid Baroreceptor Stimulation, Sympathetic Activity, Baroreflex Function, and Blood Pressure in Hypertensive Patients, DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.109.140665
3. Kara K et al., Renale Denervierung - Aktueller Stand und Perspektiven, Herz 2012 · 37:746–753 DOI 10.1007/s00059-012-3689-7
4. Böhm M et al., Rationale and design of a large registry on renal denervation: the Global SYMPPLICITY registry, DOI: 10.4244/EIJV9I4A78
5. Schlaich M P, Renal Sympathetic-Nerve Ablation for Uncontrolled Hypertension, n engl j med 361;9 august 27, 2009
6. Mahfoud F, Interventionelle renale Sympathikusdenervation zur Behandlung der therapierefraktären Hypertonie, 10.1055/s-0031-1272580, Dtsch Med Wochenschr 2011;136: 2418–2424

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Münster, Dezember 2013

**Wenn Bluthochdruck Herz und Nieren schädigt:
Welche Therapien bei Organschäden helfen und wie Betroffene vorbeugen können**

Professor Dr. med. Hermann Pavenstädt, Kongresspräsident des 37. Wissenschaftlichen Kongresses der DHL[®]; Direktor der Medizinischen Klinik D des Universitätsklinikums Münster

Ein Bluthochdruck (Hypertonie) liegt ab Blutdruckwerten von 140/90 mmHg vor. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern, Kanada und den USA liegen die Blutdruckwerte bei den Menschen in Deutschland am höchsten: In der Altersgruppe der 35- bis 64-Jährigen haben 55 von 100 Deutschen Blutdruckwerte von über 140/90 mmHg.

Ein Bluthochdruck ist der wichtigste Risikofaktor für die Entstehung der Arterienverkalkung (Arteriosklerose). Hierbei kommt es zum Beispiel in den Herzerarterien zu einer Verengung, die sich in Brustschmerzen äußern kann. Zudem kann Bluthochdruck zu einer Herzmuskelverdickung führen. Im Gehirn kommt es leichter zu einem Schlaganfall. In der Niere kann die Entgiftungsfunktion versagen. Hypertoniker haben somit unter anderem ein erhöhtes Risiko, eine Herzerkrankung, einen Schlaganfall oder eine Nierenerkrankung zu erleiden.

Bei Patienten mit Hypertonie sollte diagnostisch idealerweise eine Ultraschalluntersuchung des Herzens durchgeführt werden, da diese im Vergleich zum Elektrokardiogramm die Verdickung des Herzens besser erfasst. Zudem sollte im Blut und im Urin nach Schädigungen der Niere gesucht werden. Leider haben Patienten mit Hypertonie mit einer erhöhten Eiweißausscheidung im Urin oder einer Funktionseinschränkung der Niere ein höheres Risiko im Verlauf ihres Lebens ein Nierenversagen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu erleiden.

Ein wichtiges Ziel der Senkung des Blutdrucks ist es daher, die Risiken von schweren Herz-Kreislauf-Ereignissen (Herzinfarkt, Schlaganfall, Herz- und Nierenversagen) zu reduzieren. Bei einem Blutdruck zwischen 140 und 159 mmHg systolisch und 90 und 99 mmHg diastolisch können Patienten, falls keine zusätzlichen Risikofaktoren, Organschäden oder sonstigen Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorliegen, versuchen, durch eine Verbesserung des Lebensstils den Blutdruck unter 140/90 mmHg zu senken.

Kürzlich sind die neuen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Hypertonie und der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie für die Behandlung von Bluthochdruck erschienen. Diese Leitlinien empfehlen eine intensivere Vorbeugung der Hypertonie und eine breitere Nutzung von nicht medikamentösen Lebensstilmaßnahmen. Patienten mit Bluthochdruck sollten auf das Rauchen verzichten und sich mediterran und kochsalzarm ernähren. Dies bedeutet, dass die Nahrung einen hohen Anteil an pflanzlichen und einen geringen Anteil an tierischen Lebensmitteln enthält. Ein- bis zweimal pro Woche sollte Fisch gegessen werden. Frische Kräuter tragen zum Geschmack bei und können den Salzkonsum zum großen Teil ersetzen. Männer sollten nicht mehr als 20 bis 30 Gramm,

Frauen nicht mehr als zehn bis 20 Gramm Alkohol pro Tag konsumieren. Das Gewicht sollte auf einen BMI von 25 kg/m², der Bauchumfang auf Werte von unter 102 Zentimetern bei Männern und unter 88 Zentimetern bei Frauen reduziert werden. Patienten mit Hypertonie sollten an fünf bis sieben Tagen pro Woche mindestens 30 Minuten Sport täglich betreiben. Bei Hypertonikern mit Nieren- und Herzerkrankungen werden zur medikamentösen Senkung des Blutdrucks vorzugsweise Hemmer des sogenannten Renin-Angiotensin-Systems eingesetzt, da diese Medikamente einen über die Blutdrucksenkung hinausgehenden schützenden Effekt auf die Nieren und das Herz haben. Diese Medikamente werden häufig mit sogenannten Kalziumantagonisten, Diuretika oder Betablockern kombiniert. Wichtiger als die spezifische Wahl der blutdrucksenkenden Medikamentenklasse ist aber die Blutdrucksenkung unter Werte von 140/90 mmHg.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Münster, Dezember 2013

Drei auf einen Streich: die Polypille – das Wundermedikament für Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

Professor Dr. med. Peter Baumgart, Chefarzt der Klinik Innere Medizin I am Clemenshospital GmbH, Münster

Durch medikamentöse Behandlung wird die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität von Risikopatienten gesenkt. Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen sind aber oft unzureichend therapieadhärent, das heißt, sie nehmen die ihnen empfohlenen Medikamente nicht dauerhaft. Für Statine und Blutdrucksenker konnte gezeigt werden, dass die Risikofaktoren bei geringer Adhärenz signifikant schlechter eingestellt sind. In Europa wird der Anteil kardiovaskulärer Ereignisse, die auf mangelnder Therapieadhärenz für vaskuläre Medikamente beruhen, auf circa neun Prozent geschätzt (1). Besonders das Schlaganfallrisiko wird durch mangelnde Therapieadhärenz für antihypertensive Medikamente erhöht (2).

Die Therapieadhärenz hängt grundsätzlich von der Anzahl der verordneten Medikamente ab: Je mehr Medikamente verordnet sind, umso unwahrscheinlicher wird die Befolgung des Therapieregimes. Die Kombination mehrerer Substanzen in einer Tablette reduziert die Tablettenzahl und steigert die Therapieadhärenz. In der antihypertensiven Therapie sind deshalb Fix-Dosis-Kombinationen von bis zu drei Substanzen gebräuchlich.

Die „Polypill“, das heißt die indikationsübergreifende Kombination unterschiedlicher Substanzen in einer Tablette (zum Beispiel Statin, Blutdrucksenker), soll die Therapieadhärenz erleichtern. In solchen Kombinationen ist die individuelle Dosisanpassung der Einzelsubstanzen zur Erreichung bestimmter Zielwerte nicht möglich.

In der UMPIRE-Studie konnte für solche Polypills aus Statin, Blutdrucksenkern und ASS gegenüber der freien Kombination dieser Substanzen eine überlegene Therapieadhärenz und dadurch eine überlegene Wirkung auf Blutdruck und LDL-Cholesterin gezeigt werden (3).

Literatur:

1. Chowdhury R, Khan, H, Heydon E et al.: Adherence to cardiovascular therapy: a meta-analysis of prevalence and clinical consequences. *European Heart Journal* (2013); 34:2940-2948.
2. Herttua K, Tabák AG, Martikainen P et al. Adherence to antihypertensive therapy prior to the first presentation of stroke in hypertensive adults: population-based study. *European Heart Journal* (2013); 34: 2933-2939.
3. Thom S, Poulter N, Field J et al. Effects of a Fixed-Dose Combination Strategy on Adherence and Risk Factors in Patients With or at High Risk of CVD. *The UMPIRE Randomized Clinical Trial. JAMA* (2013); 310(9):918-929.

Bluthochdruck und Ernährung: Versalzen wir unsere Gesundheit?

Universitätsprofessorin Dr. Dr. med. Eva Brand, Stellvertretende Direktorin der Medizinischen Klinik D und Leiterin der Arbeitsgruppe „Genetik kardiovaskulärer und renaler Erkrankungen“ des Universitätsklinikums Münster

Die kürzlich veröffentlichten Leitlinien der European Society of Hypertension (ESH) und der European Society of Cardiology (ESC) rücken die Bedeutung des Lebensstils der Patienten in den Vordergrund (1).

Folgende Lebensstil-Änderungen haben blutdrucksenkende Effekte:

(a) Salzrestriktion auf fünf bis sechs Gramm pro Tag, (b) reduzierter, moderater Alkoholkonsum (maximal zehn bis 20 Gramm pro Tag [Frauen] beziehungsweise 20 bis 30 Gramm pro Tag [Männer]), (c) mediterrane Kost, fettreduziert, obst- und gemüsereich (300 bis 400 Gramm am Tag), (d) Gewichtsreduktion bei Übergewicht (anzustrebender Body-Mass-Index (BMI) unter 25 kg/m² und Bauchumfang kleiner als 88 Zentimeter [Frauen] beziehungsweise kleiner als 102 Zentimeter [Männer]), (e) regelmäßige körperliche Bewegung/Sport (30 Minuten moderates, aerobes Training wie Walking, Jogging, Radfahren, Schwimmen an fünf bis sieben Tagen der Woche), (f) Nikotinstopp.

Lebensstil-Optimierung – gehört immer dazu!

Lebensstil	Empfehlung
Kochsalz	5–6 g/d
Alkoholkonsum	Männer max. 20–30 g/d [max. 140 g/Woche] Frauen max. 10–20 g/d [max. 80 g/Woche]
Kost	obst-/gemüsereich [300–400 g/Tag] fettreduziert, Fisch 2 x/Woche, mediterran
Gewichtsreduktion	gesunder BMI ~25 kg/m², Bauchumfang <102 cm [Männer], <88 cm [Frauen]
Bewegung/Sport	moderater Ausdauersport ≥30 min/Tag, 5–7 Tage/Woche
Nikotin	Nikotinstopp

Quelle: ESH/ESC guidelines 2013. Mancia et al. *J Hypertens.* 2013; 31:1281-1357.

Kernaussagen:

- Die neuen europäischen Leitlinien (ESH/ESC) empfehlen den Kochsalzkonsum auf fünf bis sechs Gramm pro Tag zu beschränken.
- Ein Kochsalzkonsum von über sechs Gramm pro Tag geht mit einer Steigerung des Blutdrucks und des kardiovaskulären Risikos einher.

- Kochsalz führt nicht nur über eine Blutdruckerhöhung zur Schädigung lebenswichtiger Organe (Gehirn, Herz, Niere, Gefäße), sondern stellt auch einen vom Blutdruck unabhängigen Risikofaktor dar.
- Eine Reduktion des täglichen Kochsalzkonsums auf 5 bis 6 Gramm resultiert in einer durchschnittlichen Blutdrucksenkung (bei Hypertonikern um 4 zu 2 mmHg, bei Normotonikern um 1 zu 0,6 mmHg) und einer verminderten Häufigkeit von Neuerkrankungen (Inzidenz) von Hypertonie und kardiovaskulärem Risiko.
- Eine Kochsalzreduktion in der Gesamtbevölkerung ist nur durch eine Senkung des Kochsalzgehaltes industriell bearbeiteter Lebensmittel möglich.

Die tägliche Kochsalzaufnahme wird in Deutschland auf circa zehn Gramm pro Tag, in den westlichen Industrienationen auf circa zehn bis fünfzehn Gramm pro Tag geschätzt.

Dabei ist der blutdrucksenkende Effekt einer empfohlenen Kochsalzrestriktion (fünf bis sechs Gramm pro Tag) größer bei Menschen afrikanischer Abstammung, älteren Menschen und Patienten, die an Diabetes mellitus, Übergewicht oder einer chronischen Nierenerkrankung leiden. Eine Salzreduktion kann die Anzahl und Dosen der eingenommenen antihypertensiven Medikamente senken.

Günstige Effekte einer Kochsalzbeschränkung in der Gesamtbevölkerung:

- Reduktion des durchschnittlichen Blutdrucks in der Gesamtbevölkerung
- Reduktion der Neuerkrankungen (Inzidenz) an Hypertonie
- Reduktion der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität

Praktikabler Weg zur generellen Kochsalzreduktion:

Als einzige Möglichkeit der Umsetzung einer konsequenten Kochsalzreduktion wird seitens der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Experten die Kochsalzreduktion in industriell bearbeiteten Lebensmitteln, Fast-Food-Produkten, Restaurant- und Kantinenessen gesehen; die Kochsalzmenge durch die Nutzung des Salzstreuers erscheint dagegen eher unbedeutend.

Literatur:

(1) Mancia G et al., J Hypertens 2013; 31:1281-1357.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Münster, Dezember 2013

Mit Musik gegen Bluthochdruck? Wie Klänge und Entspannungsübungen den Blutdruck senken

Professor Dr. med. Hans-Joachim Trappe, Direktor der Medizinischen Klinik II an der Universitätsklinik Marienhospital Herne, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum

Es ist seit Jahrtausenden bekannt, dass Musik Einfluss auf den Menschen hat. Es ist jedem Menschen bekannt, dass Musik entspannen, aber auch Stress verursachen kann. Musik weckt und verstärkt Emotionen, die von verschiedenen Faktoren wie Alter, Lebensumständen und Stimmungen abhängig sind. Neben Effekten von Musik auf die Psyche des Menschen, auf sportliche Aktivitäten wurde in mehreren Studien darauf hingewiesen, dass Musik auch das Herz-Kreislauf-System beeinflussen kann und dadurch positive Einflüsse auf den Menschen hat. Darüber hinaus wurde lange diskutiert, ob klassische Musik auch zu einer Verbesserung intellektueller Eigenschaften führt und besonders Kompositionen von W.A. Mozart wurden dafür als sehr geeignet angesehen. Es wurde nachgewiesen, dass eine zehnminütige Beschallung mit Mozarts Klavierkonzert D-Dur (KV 448) zu einer Steigerung des Stanford-Binet-Tests, einem weitverbreiteten Intelligenztest, mit einer höheren Punktzahl führte als das Hören von Entspannungsmusik oder Stille. Obgleich auch andere Autoren auf gesteigerte zerebrale Aktivitäten hinwiesen, ist der lange postulierte „Mozart-Effekt“ (Steigerung der Intelligenz durch Hören von Mozart-Kompositionen) mittlerweile widerlegt. Neben klassischer Musik von Mozart wurde auch der Musik von J.S. Bach eine Wirkung auf Herz-Kreislauf-Parameter und zerebralen Blutfluss zugemessen. Neben Bach zeigte auch die Musik von Verdi („Va, pensiero“ aus der Oper „Nabucco“ und „Libiamo ne' lieti calici“ aus der Oper „La traviata“) Effekte auf den zerebralen Blutfluss. Die Wirkung unterschiedlicher Komponisten und unterschiedlicher Kompositionsformen ist offensichtlich mit Effekten auf das Herz-Kreislauf-System verbunden.

Eigene Forschungsergebnisse

Wir führten an unserer Klinik eine Studie an 60 freiwilligen, herzgesunden Probanden (30 Männer, 30 Frauen, mittleres Alter $46,1 \pm 12,6$ Jahre) durch, die nach einem zufälligen Randomisierungsschema mit folgender Musik beschallt wurden: J.S. Bach (Orchestersuite Nr. 3, D-Dur, BWV 1068), Disturbed (Indestructible), Lärm (Staubsauger, Presslufthammer, Fön, Babygeschrei, Kettensäge). Eine Gruppe, die nicht beschallt wurde, sondern während der Studienphase ruhig auf der Liege war („Entspannungsgruppe“), wurde zum Vergleich der „Studiengruppe“ herangezogen. Alle Freiwilligen wurden über Kopfhörer beschallt und Blutdruckwerte beziehungsweise Herzfrequenz wurden von 10.00 bis 13.00 Uhr kontinuierlich registriert. Während der Musikbeschallung sowie der Studienphase in der Kontrollgruppe lagen die Probanden auf einer Liege und hatten die Augen geschlossen. Nach Beendigung der Studienphase standen die Probanden wieder auf und liefen umher.

Blutdruckverhalten und Herzfrequenz unter „Bach“

Während der Beschallung mit klassischer Musik kam es zu einer signifikanten Senkung des systolischen Blutdrucks (vorher im Mittel $128,3 \pm 11,3$ mmHg, Spannweite 107 bis 138 mmHg) und danach $120,8 \pm 12,6$ mmHg (Spannweite 100 bis 163 mmHg) ($p < 0,001$). Während der Studienphase

nach Ende von Bachs Suite stieg der systolische Blutdruck im Vergleich zu der Studienphase wieder signifikant an (im Mittel $125,0 \pm 12,2$ mmHg, Spannbreite 105 bis 160 mmHg) ($p < 0,001$). Vergleicht man den Effekt von Bachs Musik auf den systolischen Blutdruck vor der Beschallung, war die Blutdrucksenkung im Mittel 7,5 mmHg. Auch hinsichtlich des diastolischen Blutdrucks kam es unter Beschallung mit Bach zu einer signifikanten Reduktion der Blutdruckwerte (diastolischer Druck vor Beschallung im Mittel $81,9 \pm 7,9$ mmHg (Spannbreite 61 bis – 94 mmHg), nach Beschallung im Mittel $77,0 \pm 9,0$ mmHg (Spannbreite 55 bis 101 mmHg) ($p < 0,001$). Der diastolische Druck fiel unter der Bach-Suite im Mittel um 4,9 mmHg. Während der Phase nach Beschallung stieg der diastolische Blutdruck erneut an (im Mittel $82,7,0 \pm 8,4$ mmHg, Spannbreite 58 bis 102 mmHg) im Vergleich zur Phase der Beschallung ($p < 0,001$). Auch das Verhalten der Herzfrequenz zeigte einige neue Ergebnisse, die sicher verblüffen. In allen Gruppen kam es unter der Beschallung beziehungsweise in der Ruhephase der Kontrollgruppe zu einer Senkung der mittleren Herzfrequenz. Signifikante Senkungen der mittleren Herzfrequenz wurden unter Bach-Musik vor Beschallung (mittlere Herzfrequenz $75,3 \pm 12,0$ pro Minute, Spannbreite 55 bis 90 pro Minute) und während Beschallung beobachtet (mittlere Herzfrequenz $67,8 \pm 8,4$ pro Minute, Spannbreite 53 bis 86 pro Minute) ($p < 0,001$). Nach der Exposition mit Bach-Musik stieg die Herzfrequenz signifikant auf eine mittlere Herzfrequenz von $78,4 \pm 11,9$ pro Minute (Spannbreite 58 bis 113 pro Minute) an ($p < 0,001$).

Kardiovaskuläre Parameter und verschiedene Musikstile

Zunächst einmal konnten wir ohne jeden Zweifel nachweisen, dass Musik zu einer signifikanten Senkung des systolischen und des diastolischen Blutdrucks führte. Diese Blutdrucksenkungen waren unter Bach am stärksten ausgeprägt. Insofern können wir die Beobachtungen von Bernardi und anderen Autoren bestätigen. Auf der anderen Seite konnten wir Blutdrucksenkungen auch unter Heavy Metal nachweisen. Interessanterweise führte auch in der „Entspannungsgruppe“ das Ruhen in liegender Position über 30 Minuten (das entsprach der Beschallungszeit der anderen drei Gruppen) zu Senkungen des systolischen und des diastolischen Blutdrucks. Allerdings führte besonders die Musik von Johann Sebastian Bach zu signifikanten Blutdrucksenkungen, die deutlicher waren als in den anderen Gruppen.

Schlussfolgerungen

Es ist seit Langem bekannt, dass Musik Wirkungen auf den Menschen hat und ihn auf unterschiedlichste Weise beeinflusst. Dabei spielen viele Parameter eine Rolle, die nur schwer zu identifizieren sind und im Einzelfall nicht bekannt sind. Obgleich es verschiedene Studien gibt, die kardiovaskuläre Parameter beeinflussen, ist ein wegweisender „musikalischer Parameter“ einer Herz-Kreislauf-Wirkung nicht bekannt. Es sind sicherlich weitere Untersuchungen notwendig, bevor Musik als „Medikament“ Einzug in den Alltag nimmt.

Curriculum Vitae

Dr. med. Siegfried Eckert
Kongresspräsident des 37. wissenschaftlichen Kongresses der DHL®;
Oberarzt an der Klinik für Kardiologie des Herz- und Diabeteszentrums
Nordrhein-Westfalen, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum,
Bad Oeynhausen



Beruflicher Werdegang:

1974–1980	Studium der Humanmedizin, Westfälische Wilhelms-Universität Münster
1980	Approbation
1980	Promotionsarbeit: Experimental Investigations on the Image Quality in Xeroradiography
1980–1986	Ausbildung Arzt für Innere Medizin (Professor Dr. P. Sodomann) und Radiologie (Dr. E. Gerlach), Prosper-Hospital in Recklinghausen
Seit 1986	Herz- und Diabeteszentrum NRW (Professor Dr. U. Gleichmann, seit November 1998 Professor Dr. D. Horstkotte), seit August 1992 Oberarzt
1987	Arzt für Innere Medizin
1989	Kardiologie
1996	Diabetologe DDG
1999	Angiologie
2003	Europäischer Hypertoniespezialist
2005	Hypertensiologe DHL
2009	Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGRP
Seit 1989	Regelmäßige Teilnahme an nationalen und internationalen Symposien, Organisation von wissenschaftlichen Veranstaltungen

Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte:

- Diabetes mellitus
- Interventionen an koronarer und peripherer Strombahn
- arterielle Hypertonie
- Neuromodulation
- mehr als 25 Publikationen in medizinischen Journalen

Mitglied in Arbeitsgruppen:

- Mitglied des Vorstandes der DHL
- Mitglied/erweiterter Vorstand der Gesellschaft für Arterielle Gefäßsteifigkeit (DeGAG)
- Stellvertretender Vorsitzender der Arbeitsgruppe Herz und Diabetes, Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
- Stellvertretender Vorsitzender der Arbeitsgruppe Diabetes in der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA)
- Mitglied der Sektion Blutdruckdiagnostik, Adipositas und Diabetes (DHL), interventionelle Hochdrucktherapie (DHL)
- Regionalbeauftragter (DHL), Sprecher der Regionalbeauftragten

Seit 2001 Mitarbeit in Leitlinienkommissionen:

- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK): Leitlinie Prävention, S3-Leitlinie Neuromodulation
- Deutsche Hochdruckliga (DHL): 24-Stunden-Langzeitblutdruckmessung, Diagnostik der renovaskulären Hypertonie, Therapieempfehlungen
- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG): Diabetes und Herz

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Hermann Pavenstädt
Kongresspräsident des 37. wissenschaftlichen Kongresses der
DHL®; Direktor der Medizinischen Klinik D des
Universitätsklinikums Münster

* 1960



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|---------------|--|
| 1979–1986 | Studium der Medizin an der Universität Regensburg und Freiburg, unterbrochen vom Zivildienst im Altenpflegeheim St. Augustin |
| 1988 | Promotion, Titel: „Untersuchung von intrazellulären Antigenen in Lymphozyten- und Makrophagen-subpopulationen der bronchoalveolären Lavage“ |
| 2/1987–3/1987 | Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg, Abteilung IV, Direktor: Professor Dr. med. P. Schollmeyer |
| 4/1987–6/1989 | Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Physiologischen Institut in Freiburg, Direktor: Professor Dr. med. R. Greger |
| 7/1989–7/1995 | Assistenzarzt in der Medizinischen Universitätsklinik, Freiburg, Abteilung IV |
| 9/1994 | Habilitation für das Fach Innere Medizin, Titel: „Über die Regulation von Ionenkanälen an glomerulären Mesangial- und Epithelzellen“ |
| 7/1994 | Facharzt für Innere Medizin |
| 8/1995 | Ernennung zum Oberarzt (C2) |
| 9/1996 | Teilgebietsbezeichnung Nephrologie |
| 9/2000 | Franz-Volhard-Preis |
| 12/2000 | Ruf auf die C3-Universitätsprofessur für Nephrologie und Molekularbiologie an der Ludwig-Maximilians-Universität München;
Ruf auf die C3-Universitätsprofessur für Innere Medizin an der Universität Freiburg |
| 5/2001 | C3-Universitätsprofessor für Innere Medizin an der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg, Abteilung für Nephrologie und Allgemeinmedizin, Direktor: Professor Dr. G. Walz |
| 8/2003 | C4-Universitätsprofessor, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik D der Universitätsklinik Münster (UKM) |
| 1/2007–1/2012 | Stellvertretender Ärztlicher Direktor und Vorstandsmitglied der UKM |

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Peter Baumgart
Chefarzt der Klinik Innere Medizin I am Clemenshospital GmbH, Münster

* 1956



Beruflicher Werdegang:

- 1974–1979 Medizinstudium in Münster, Stipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes
- 1980 Approbation als Arzt
- 1980 Assistenzarzt am Pathologischen Institut der Universität Münster
- 1981 Promotion, Assistenzarzt der Medizinischen Poliklinik der Universität Münster
- 1981–1982 US-amerikanische Medizin-Staatsexamina (ECFMG + VQE)
- 1987 Anerkennung als „Arzt für Innere Medizin“
- 1989 Oberarzt der Medizinischen Poliklinik, Universität Münster
- 1985–1989 Mitglied des Senats der Universität
- 1990 Habilitation für das Fach „Innere Medizin“
- 1990 Anerkennung zum Führen der Bezeichnung Nephrologie
- Seit 1992 Chefarzt der Inneren Medizin I / Clemenshospital Münster,
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster
- 1994 Anerkennung zum Führen der Bezeichnung Angiologie
- 1997 Außerplanmäßiger Professor der Universität Münster
- 1998 Anerkennung als Diabetologe DDG
- 2006 Zusatzbezeichnung: Diabetologie
Zusatzbezeichnung: Geriatrie
Zusatzbezeichnung: Intensivmedizin

Schwerpunkte der klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit:

Kardiovaskuläre Diagnostik und Therapie, Hypertonie, Herzinsuffizienz, Diabetes, Angiologie, Intensivmedizin. Hypertonieforschung, seit 1987 klinischer Prüfer nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) in zahlreichen klinischen Prüfungen, insbesondere zu Antihypertensiva. 24-Stunden-Blutdruckmessung, sekundäre Hypertonieformen, Gefäßwand-Compliance.

- >120 wissenschaftliche Publikationen im nationalen und internationalen Schrifttum
- >120 wissenschaftliche Vorträge im In- und Ausland
- >900 Fortbildungsvorträge zu verschiedenen Themen der kardiovaskulären Medizin

Curriculum Vitae

Universitätsprofessorin Dr. Dr. med. Eva Brand
Stellvertretende Direktorin der Medizinischen Klinik D und Leiterin der
Arbeitsgruppe „Genetik kardiovaskulärer und renaler Erkrankungen“ des
Universitätsklinikums Münster (UKM)



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------|--|
| 1985–1992 | Studium der Humanmedizin, Philipps-Universität Marburg, Freie Universität Berlin, Eidgenössische Universität Zürich |
| 7/1993 | Promotion am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Infektionsimmunologie, FU Berlin (Professor Dr. H. Hahn), magna cum laude |
| 12/2008 | PhD, Abschluss mit Auszeichnung, Universität Pierre & Marie Curie, Paris 6 |
| 1/1994 | Approbation als Ärztin |
| 2/2001 | Fachärztin für Innere Medizin |
| 10/2001 | Venia Legendi für das Fach Innere Medizin „Molekulargenetische Analysen zur Bedeutung von Kandidatengenen der essenziellen Hypertonie“, Fachbereich Humanmedizin, Universitätsklinikum Benjamin Franklin der Freien Universität Berlin |
| 11/2002 | Teilgebietsanerkennung Nephrologie, Zertifizierung zur Hypertensiologin/hypertension specialist (ESH/DHL) |
| 10/2006 | Außerplanmäßige Professur |
| 5/2007 | W3-Heisenberg-Proffessur der Deutschen Forschungsgemeinschaft/DFG (BR 1589/8-1, BR 1589/8-2), „Molekulargenetische und epidemiologische Analysen zur funktionellen Bedeutung von Kandidatengenen der Arteriosklerose bei Niereninsuffizienz“ |
| 1992–1995 | Ärztin im Praktikum und wissenschaftliche Mitarbeiterin, Abteilung für Endokrinologie und Nephrologie, Universitätsklinikum Benjamin Franklin, FU Berlin |
| 1995–1998 | Research Fellow, postdoktorale Ausbildung, DFG- und SFHTA-Forschungsspendium. Collège de France, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm), Unité 358, Paris |
| 1998–2003 | Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Abteilung für Endokrinologie und Nephrologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin. |
| 10/2001 | Privatdozentin |

11/2001	Oberärztin
2003–2006	Oberärztin, Innere Medizin D, UKM, Münster
Seit 2006	Stellvertretende Direktorin, Innere Medizin D, UKM Münster
Seit 5/2007	Entfristete W3-Universitätsprofessorin

Auszeichnungen:

5/2007	DFG-Heisenberg-Professur (BR 1589/8-1, BR 1589/8-2)
--------	---

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Hans-Joachim Trappe
Direktor der Medizinischen Klinik II an der Universitätsklinik
Marienhospital Herne, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum

* 1954



Beruflicher Werdegang:

- 1973–1979 Medizinstudium an der Georg-August-Universität Göttingen
- 1981 Promotion (Georg-August-Universität Göttingen)
- 1980–1996 Wissenschaftlicher Assistent/Klinischer Oberarzt (Bremen, Hildesheim, Hannover)
- 1986–1987 DFG-Stipendiat an der Universität Limburg in Maastricht/Holland bei Professor Dr. H. J. J. Wellens
- 1990 Habilitation (Medizinische Hochschule Hannover)
- 1994 Ernennung zum „außerplanmäßigen“ Professor (Medizinische Hochschule Hannover)
- 1996 Berufung zum Direktor der Medizinischen Klinik II (Schwerpunkte Kardiologie und Angiologie), Universitätsklinik Marienhospital Herne, und zum Professor für Innere Medizin und Kardiologie an die Ruhr-Universität Bochum

Seit:

- 2000 Leitlinienbeauftragter der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie
- 2003 Vorstandsmitglied der Deutschen Herzstiftung e.V.
- 2004 Mitglied der Klinischen Kommission der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie
- 2006 Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin
- 2007 Tagungspräsident der 39. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin, Österreichische Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin



Bestellformular Fotos:

**Pressekonferenz anlässlich des
37. wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga (DHL)®**
12. bis 14. Dezember 2013 in Münster

Termin: Donnerstag, 12. Dezember 2013, 12.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Messe und Congress Centrum Halle Münsterland, Blauer Saal 3

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- o Dr. med. Siegfried Eckert
- o Professor Dr. med. Hermann Pavenstädt
- o Professor Dr. med. Peter Baumgart
- o Universitätsprofessorin Dr. Dr. med. Eva Brand
- o Professor Dr. med. Hans-Joachim Trappe

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Straße, Nr:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

Pressekontakt für Rückfragen:

Anna Voormann/Christina Seddig

Pressestelle Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® - Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-442

Fax: 0711 8931-167

seddig@medizinkommunikation.org