

CME-Fragebogen

Update – Hypertonie

Die SPRINT-Studie untersuchte ...

- den Einfluss von Diuretika auf die Nierenfunktion.
- den Einfluss verschiedener Zielblutdruckwerte bei der anti-hypertensiven Behandlung auf die kardiovaskuläre Prognose.
- den Einfluss des Alters auf die Schlaganfallshäufigkeit.
- den Einfluss von Antihypertensiva auf die Lebensqualität.
- den Einfluss von Betablockern auf die körperliche Leistungsfähigkeit.

Die SPRINT-Studie ergab:

- Ältere Hypertoniker profitieren nicht von einer antihypertensiven Behandlung.
- Antihypertensiva verschlechtern die Lebensqualität.
- Häufigste Nebenwirkung war die Hyperkaliämie.
- Eine strenge Blutdruckeinstellung senkte das Auftreten einer Herzinsuffizienz signifikant.
- Nur bei kardiovaskulären Vorerkrankungen ist die antihypertensive Behandlung sinnvoll.

In der PATHWAY-2-Studie wurde folgende Fragestellung untersucht:

- Sollte der Weißkittelhochdruck entgegen landläufiger Meinung behandelt werden?
- Stellt die maskierte Hypertonie ein kardiovaskuläres Risiko dar?
- Sollte bei resistenter Hypertonie grundsätzlich ein Diuretikum verordnet werden?
- Ist die resistente Hypertonie im Wesentlichen ein Compliance-Problem?
- Ist Spironolacton bei resistenter Hypertonie eine sinnvolle Zusatzmedikation?

Welches ist die wesentliche Nebenwirkung von Spironolacton?

- Hyperkaliämie
- Hyponatriämie
- Hypokalzämie
- Hyperglykämie
- Metabolische Alkalose

Welcher pathogenetische Faktor dürfte bei der resistenten Hypertonie eine erhebliche Rolle spielen?

- Stress
- Übergewicht
- Kochsalz- und Volumenüberschuss
- Hypertriglyzeridämie
- Trainingsmangel

Welche Kontraindikation ist bei der Verordnung von Spironolacton besonders zu beachten?

- Diabetes mellitus
- Herzinsuffizienz
- Chronische obstruktive Lungenerkrankung
- Niereninsuffizienz
- Nierenarterienstenose

Welche Aussage zur resistenten Hypertonie trifft zu? Bei resistenter Hypertonie ...

- kommt eine Niereninsuffizienz so gut wie niemals vor.
- sind ACE-Hemmer kontraindiziert.
- muss immer mit Panikattacken gerechnet werden.
- ist die Senkung der Serumlipide vordringlich.
- muss häufiger mit einer Niereninsuffizienz gerechnet werden als bei unkomplizierter Hypertonie.

Bei Auftreten einer Hyperkaliämie liegen häufig folgende Medikamente zugrunde:

- ACE-Hemmer oder Angiotensinrezeptorblocker
- Asthma-Medikamente
- Metformin
- Hydrochlorothiazid
- Insulin

Die HOPE-3-Studie untersuchte ...

- den Einfluss der Niereninsuffizienz auf das kardiovaskuläre Risiko.
- den Effekt einer zusätzlichen antihypertensiven Behandlung bei intermediärem kardiovaskulärem Risiko.
- das Demenz-Risiko bei Hypertonie.
- den Einfluss des Blutdrucks auf die Häufigkeit des M. Parkinson.
- das Diabetes-Risiko unter RAS-Blockern.

Die HOPE-3-Studie ergab:

- Durch RAS-Blocker kann ein Diabetes mellitus induziert werden.
- Bei milder Hypertonie senkt eine zusätzliche Behandlung mit Candesartan/Hydrochlorothiazid das kardiovaskuläre Risiko.
- Das Demenz-Risiko ist bei milder Hypertonie unverändert.
- Bei Diabetes mellitus bringt eine antihypertensive Behandlung wenig.
- Eine Niereninsuffizienz verändert das kardiovaskuläre Risiko nicht.