2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension, European Heart Journal (2024)

Patientenorientierte Versorgung der Hypertonie

Definition

- Patientenorientierte Versorgung bedeutet, dass Gesundheitsfachkräfte bei der Behandlung der Hypertonie die Bedürfnisse und Wünsche des Pat. in den **Mittelpunkt** stellen
- Pat. sind aktive Partner im Behandlungsprozess
  - Dies führt zu einer höheren Zufriedenheit, besserer Therapietreue und effektiverer Behandlung, insbesondere bei chronischen Erkrankungen wie der Hypertonie
- Auch wenn die Wirksamkeit spezieller gemeinsamer Entscheidungsstrategien bei Hypertonie noch begrenzt belegt ist, gilt dieser Ansatz als **ethisch notwendig**

Mitteilung der Behandlungsfolgen

- Im Rahmen der patientenorientierten Versorgung ist es wichtig, zu beurteilen, ob Pat. ihr Risiko im Zusammenhang mit der Hypertonie **verstehen** und die Gründe für eine Behandlung sowie deren Vorteile bzw. Nachteile kennen
- Der Behandlungsplan sollte auch auf das abgestimmt sein, was dem Pat. am wichtigsten ist
- Standardmethoden zur **Kommunikation** der Behandlungsfolgen können das 10-Jahres-Risiko eines kardiovaskulären Ereignisses mithilfe von SCORE2 oder SCORE2-OP umfassen
  - Alternativ kann das individuelle Risiko auch in Form von „Risikoalter“ oder „Herzalter“ vermittelt werden
- Arzt-Patient-Webkommunikation ist ein effektives Hilfsmittel, das in der Primärversorgung, einschließlich der Übermittlung von BD-Messungen zu Hause, berücksichtigt werden sollte

Selbstmessung und Monitoring des BDs

- Die Selbstmessung des BDs zu Hause wird zur besseren **Hypertonie-Kontrolle** empfohlen
- Wird sie korrekt durchgeführt, hat die Selbstmessung positive Effekte auf die Akzeptanz der Diagnose Hypertonie, die Selbstermächtigung der Pat. sowie die Therapietreue

Förderung der Medikamentenadhärenz

- Die Adhärenz zur blutdrucksenkenden Medikation in der klinischen Praxis ist in der Regel deutlich niedriger als in klinischen Studien
- Der Großteil der scheinbar behandlungsresistenten Hypertonien ist auf **Non-Adhärenz** zurückzuführen. Die Adhärenz sollte jedoch stets ohne Schuldzuweisungen bewertet werden
- Eine optimale Therapie kann die Adhärenz verbessern
  - Identifikation von medikamentenbedingten Nebenwirkungen und angemessenen Dosierungslevels
  - Verwendung von langwirksamen Medikamenten mit einmal täglicher Einnahme
  - Vermeidung komplexer Dosierungspläne
  - Nutzung von Einzeltabletten-Kombinationen
  - Berücksichtigung der finanziellen Möglichkeiten der Pat.
  - Unterstützung durch Familienmitglieder oder durch das soziale Umfeld zur Förderung der Medikamentenadhärenz

Multidisziplinäre Ansätze

- Sie werden empfohlen im Management von Pat. mit erhöhtem BD bzw. Hypertonie
  - einschließlich geeigneter und sicherer Aufgabenverteilungen zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen

Fünf Dimensionen der Adhärenz

- Sozioökonomische Faktoren
  - z.B. Erschwinglichkeit von Medikamenten
- Therapiebezogene Faktoren
  - z.B. Gefühlte Nebenwirkungen von Medikamenten
- Patientenbezogene Faktoren
  - z.B. Emotionale Belastung, Überzeugungen über die Erkrankung Hypertonie
- Erkrankungsbezogene Faktoren
  - z.B. Hypertonie ist eine Krankheit ohne Symptome (asymptomatisch)
- Gesundheitssystem Faktoren
  - z.B. Klarheit und Konsistenz der Kommunikation mit dem Pat.

Anmerkungen:

BD: Blutdruck
Pat.: Patient und Patientin

Zur vollständigen Guideline →

Anzeige

GENERICON

Referenz: 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension, European Heart Journal (2024)