

Highlights ESC 2024

Recor
Medical™

OFFIZIELLE UNTERSTÜTZUNG DURCH ESC-LEITLINIEN:

Renale Denervierung als Therapieoption bei resistenter Hypertonie!

NEUE
ESC-
Leitlinie

Die Arbeitsgruppe zur Behandlung von erhöhtem Blutdruck und Hypertonie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC), die von der Europäischen Gesellschaft für Endokrinologie (ESE) und der Europäischen Organisation für Schlaganfall (ESO) unterstützt wird, hat kürzlich ihre Leitlinien veröffentlicht, in denen die renale Denervierung als Therapieoption zur Behandlung von Hypertonie genannt wird.¹

Highlights¹

- RDN kann für Patienten mit **unkontrollierter resistenter Hypertonie** in Betracht gezogen werden, die mit ≥ 3 antihypertensiven Medikamenten behandelt werden.
- RDN kann eine mögliche Behandlung für Patienten sein, die **bei mehreren blutdrucksenkenden Medikamenten eine Non-Adhärenz oder Intoleranz** gezeigt haben, insbesondere bei Erstlinienmedikamenten, und die ein hohes prognostiziertes Risiko für KVE sowie einen BD haben, der nicht dem Zielwert entspricht.
- Die Patienten sollten in einem maßgeschneiderten, gemeinsamen Entscheidungsprozess **eine Präferenz für RDN zum Ausdruck bringen**.

Empfehlungen ¹	Klasse	Grad
Zur Senkung des BD – und bei Durchführung an einem Zentrum mit mittlerem bis hohem Volumen – kann die kathetergestützte renale Denervierung bei Patienten mit resistenter Hypertonie in Betracht gezogen werden, deren BD trotz einer Kombination aus drei blutdrucksenkenden Medikamenten unkontrolliert ist (einschließlich eines Thiazids oder thiazidähnlichen Diuretikums), und die nach gemeinsamer Nutzen-Risiko-Abwägung und multidisziplinärer Beurteilung eine Präferenz für die renale Denervierung zum Ausdruck bringen.	IIb	B
Zur Senkung des BD – und bei Durchführung an einem Zentrum mit mittlerem bis hohem Volumen – kann die kathetergestützte renale Denervierung bei Patienten sowohl mit erhöhtem Risiko für KVE als auch unkontrollierter Hypertonie, die weniger als drei Medikamente einnehmen, in Betracht gezogen werden , wenn sie nach gemeinsamer Nutzen-Risiko-Abwägung und multidisziplinärer Beurteilung eine Präferenz für die renale Denervierung zum Ausdruck bringen.	IIb	A
Aufgrund eines Mangels an ausreichend aussagekräftigen Studien zum Nachweis von Sicherheit und Nutzen bei KVE wird die renale Denervierung nicht als Erstlinientherapie zur Senkung des BD bei Hypertonie empfohlen .	III	C
Zur Behandlung von Hypertonie bei Patienten mit mäßig bis stark eingeschränkter Nierenfunktion (eGFR < 40 ml/min/1,73 m ²) oder sekundären Ursachen der Hypertonie wird die renale Denervierung nicht empfohlen , bis weitere Erkenntnisse vorliegen.	III	C

BD, Blutdruck; KVE, kardiovaskuläre Erkrankungen; eGFR, geschätzte glomeruläre Filtrationsrate. *Empfehlungsklasse. **Evidenzgrad.

© ESC 2024

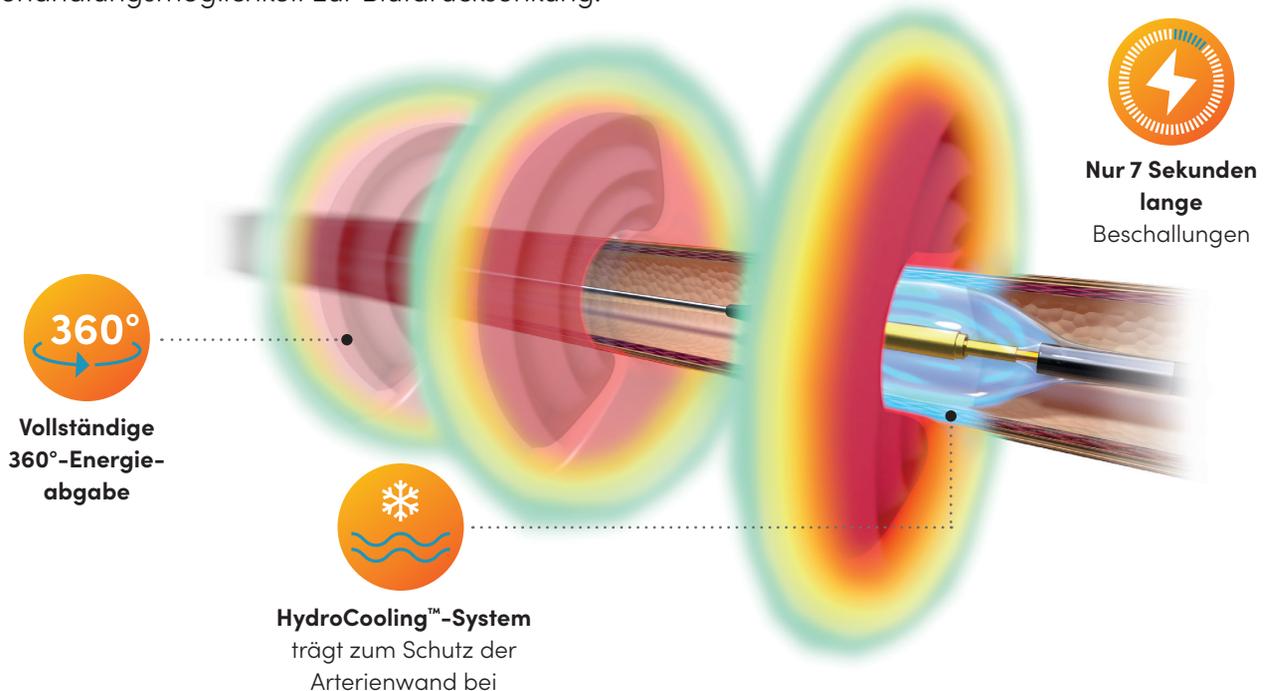
Globaler Konsens zur Patientenselektion für RDN

Patientenselektion	ESC 2024 ¹	ESH 2023 ²	NL 2022 ³	SCAI/NKF 2021 ⁴	Spanien 2021 ⁵	Italien 2020 ⁶
Kontrollierte Hypertonie						
Unkontrollierte Hypertonie*		●		●	●	●
Resistente Hypertonie	●	●	●	●	●	●
Medikamenten-Unverträglichkeiten	●	●	●	●	●	●
Non-Adhärenz ggü. Medikamenten	●	●		●	●	●
Hohes kardiovaskuläres Risiko	●	●		●	●	●

*weniger als 3 Medikamente ● voll unterstützt

Nutzen Sie die Effektivität der renalen Denervierung mit Ultraschall

Unkontrollierte oder resistente Hypertonie kann mit dem Paradise™-System zur renalen Denervierung mit Ultraschall (RDN) bekämpft werden. Dabei handelt es sich um ein minimal-invasives Verfahren, das den Bluthochdruck durch die Behandlung überaktiver Nierenerven mittels Ultraschallenergie senkt. Mit einem exklusiven Design, das ein sicheres und effektives Verfahren gewährleistet, bietet die Paradise™-Ultraschall-RDN eine bewährte Behandlungsmöglichkeit zur Blutdrucksenkung.^{1-3 *}



Recor
Medical™

RECOR MEDICAL
EUROPE GMBH

Europa-Allee 52
60237 Frankfurt am Main

FOLGEN SIE RECOR MEDICAL AUF



Recormedical.de



Literatur: 1. European Heart Journal, ehae178, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178> 2. Mancia et al. Journal of Hypertension 2023, 41:1874–2017 3. Zeijen, et al. Neth Heart J (2022) 31, pages3–11 (2023), 4. Kandzari et al. Catheter Cardiovasc Interv. 2021 Sep;98(3):416–426. 5. Rodriguez et al. REC Interv Cardiol. 2022;4:39–46. 6. Bruno et al. High Blood Press Cardiovasc Prev 2020 Apr;27(2):109–117.

***WICHTIGE SICHERHEITSINFORMATIONEN:** Zu den häufigsten unerwünschten Wirkungen in klinischen Studien zählen Schmerzen, Komplikationen an den Gefäßzugängen und Vasospasmen. Sämtliche wichtigen Sicherheitsinformationen finden Sie auf der Website von Recor Medical.