

2023 ESH-Leitlinien für die Behandlung von arterieller Hypertonie



ESH-LEITLINIEN EMPFEHLEN OFFIZIELL

Renale Denervierung als Therapieoption zur Behandlung von Bluthochdruck!



Die Arbeitsgruppe für die Behandlung der arteriellen Hypertonie der Europäischen Gesellschaft für Hypertonie (ESH), die von der European Renal Association (ERA) und der International Society of Hypertension (ISH) unterstützt wird, hat kürzlich ihre Leitlinien veröffentlicht und die renale Denervierung (RDN) als dritte Therapieoption zur Behandlung des Bluthochdrucks erklärt.



1 Lebensstiländerungen



2 Medikamente

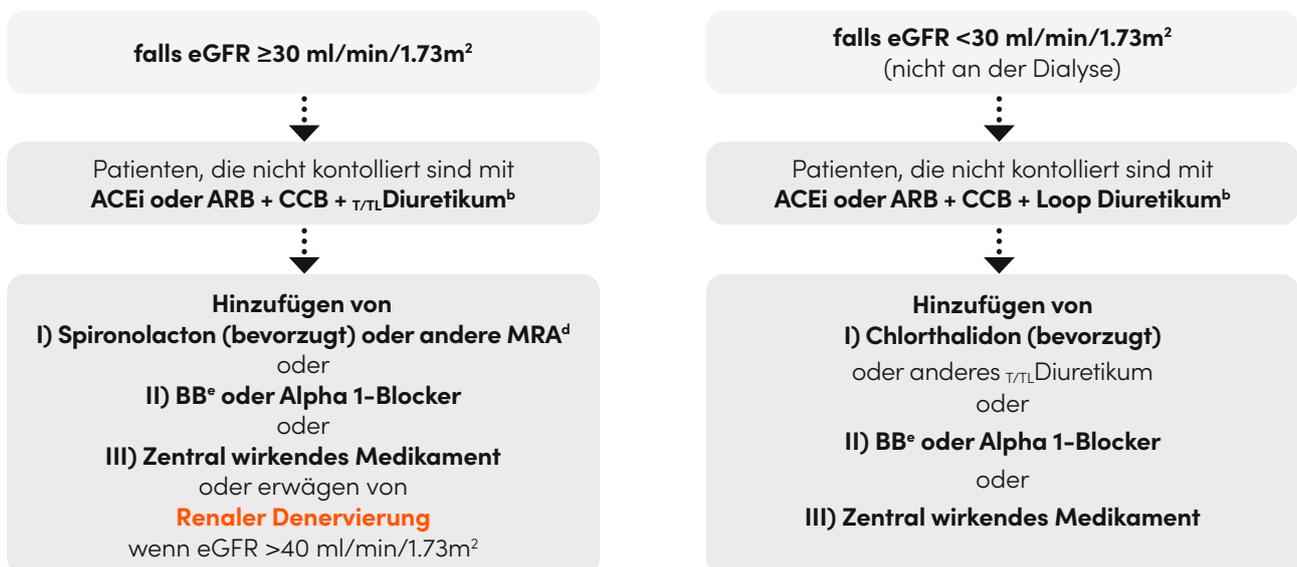


3 Renale Denervierung mit dem Paradise™-System

Die wichtigsten Neuerungen in den ESH-Richtlinien:¹

- Europäische Gesellschaft hat RDN offiziell empfohlen (Klasse II)
- Resistente und unkontrollierte Hypertonie
 - Unkontrollierte HTN trotz medikamentöser Kombinationstherapie oder bei schlechter Verträglichkeit der Medikamente
 - Resistente Hypertonie trotz gleichzeitiger Anwendung von 3 blutdrucksenkenden Medikamenten
- In den Leitlinien wird für die renale Denervierung und Spironolacton derselbe Grad an Evidenz angegeben

Blutdrucksenkende Therapie bei echter resistenter Hypertonie^a



BP-lowering strategy in true resistant hypertension according to renal function. (a) When SBP is ≥ 140 mmHg or DBP is ≥ 90 mmHg provided that: maximum recommended and tolerated doses of a three-drug combination comprising a RAS blocker (either an ACEi or an ARB), a CCB and a T/TL diuretic were used, adequate BP control has been confirmed by ABPM or by HBPM if ABPM is not feasible, various causes of pseudo-resistant hypertension (especially poor medication adherence) and secondary hypertension have been excluded (see Section 12). (b) Use of Diuretics: Use T/TL diuretic if eGFR > 45 ml/min/1.73 m². Consider transition to Loop Diuretic if eGFR is between 30 to 45 ml/min/1.73 m². Use loop Diuretic if eGFR < 30 ml/min/1.73 m². (c) MRA contraindicated. (d) Caution if eGFR < 45 ml/min/1.73 m² or serum potassium > 4.5 mmol/l. (e)

Empfehlungen und Stellungnahmen für die Anwendung der renalen Denervierung ¹	CoR*	LoE**
RDN kann als Behandlungsoption in Betracht gezogen werden bei Patienten/innen mit einer eGFR >40 ml/min/1,73m ² , die einen unkontrollierten Blutdruck (BP) trotz Kombinationstherapie mit blutdrucksenkenden Medikamenten haben, oder wenn die medikamentöse Behandlung schwerwiegende Nebenwirkungen hervorruft und zu einer schlechten Lebensqualität führt. ***	II	B
RDN kann als zusätzliche Behandlungsoption bei Patienten/innen mit resistenter Hypertonie in Betracht gezogen werden, wenn die eGFR >40 ml/min/1,73m ² ist. ***	II	B
Die Auswahl der Patienten/innen, denen RDN angeboten wird, sollte in einem gemeinsamen Entscheidungsprozess nach objektiver und vollständiger Aufklärung erfolgen.	I	C
Die renale Denervierung sollte nur in erfahrenen, spezialisierten Zentren durchgeführt werden, um eine angemessene Auswahl der in Frage kommenden Patienten/innen und die Vollständigkeit des Denervierungsverfahrens zu gewährleisten.	I	C

*CoR = Class of Recommendation **LoE = Level of Evidence ***eGFR >40 ml/min/1.73m²

Internationale Konsenserklärungen und Patienten Auswahl

Patienten Auswahl	ESH 2023 ¹	ESC 2023 ²	NL 2022 ³	SCAI/NKF 2021 ⁴	Spanien 2021 ⁵	Italien 2020 ⁶
Kontrollierte Hypertonie						
Unkontrollierte Hypertonie *	●			●	●	●
Resistente Hypertonie	●	●	●	●	●	●
Medikamenten Intoleranz	●	●	●	●	●	●
Non-Adhärenz bei Medikation		●		●	●	●
Hohes CV Risiko/schwere EOD		●		●	●	●

*weniger als drei Medikamente ● komplett unterstützt

Jetzt mehr erfahren

Das Paradise™-System zur renalen Denervierung mit Ultraschall

[Recormedical.eu](https://www.recormedical.eu)



Recor
Medical™

RECOR MEDICAL /
OTSUKA MEDICAL DEVICES EUROPE GMBH

Europa-Allee 52
60207 Frankfurt am Main, Deutschland

FOLGEN SIE RECOR MEDICAL:



Source:

- Mancia et al. Journal of Hypertension 2023, 41:1874–2017 2. Barbato E, et al. European Heart Journal (2023) 00, 1–18, 3, Zeijen, et al. Neth Heart J (2022) 31, pages3–11 (2023),
- Kandzari et al. Catheter Cardiovasc Interv. 2021 Sep;98(3):416–426., 5. Rodriguez et al. REC Interv Cardiol. 2022;4:39–4614.,
- Bruno et al. High Blood Press Cardiovasc Prev 2020 Apr;27(2):109–117.