

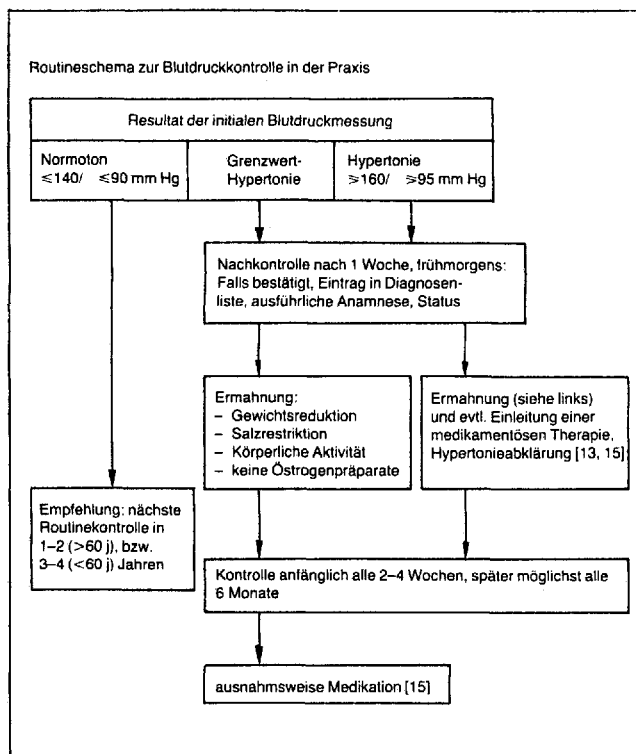
Praktizierte Prophylaxe von Herz-Kreislauf-Krankheiten¹

R. Steffen, Innere Medizin, Küsnacht ZH²

Dem praktizierenden Arzt Empfehlungen über die Prävention von Herz-Kreislauf-Krankheiten geben zu wollen erscheint auf den ersten Blick überflüssig, gehört doch dies für fast jeden zur täglichen Routine. Dem Auftrag für diese Koreferate entsprechend will ich das Vorgehen in der Praxis konkret schildern und dabei auch Probleme andeuten. Dies mag die nachfolgende Diskussion beleben.

Hypertonie

Erfassung und nötigenfalls Behandlung einer Hypertonie haben Priorität. Deshalb messe ich den Blutdruck ausser im Falle von akuten Schmerzen bei jedem neuen Patienten (sitzend, inkl. Pulskontrolle) und ziehe daraus die in *Tabelle 1* dargestellten Konsequenzen:



Patienten mit hypertonen Messwerten erhalten stets einen festen Konsultationstermin. Falls Sie diesen vergessen, werden sie mit einem Kärtchen gemahnt. Normotone hingegen erhalten, teilweise in Ermangelung eines Praxiscomputers, kein Aufgebot, sondern

sie werden lediglich zur Nachkontrolle innert der bezeichneten Frist ermuntert und über deren Bedeutung aufgeklärt. Auch bei der Grenzwerthypertonie ist es mein Ziel, den Blutdruck durch die in *Tabelle 1* aufgeführten unspezifischen Massnahmen zu normalisieren und nicht nur zu beobachten [2, 5, 14]. Wenn trotz diesen Massnahmen diastolische Werte von 90 bis 100 mm Hg persistieren, entscheide ich mich beim Vorliegen von erhöhten systolischen Werten, bei niedrigem Alter, positiver Familienanamnese oder möglichen Hypertonieschäden [15] leichter und schneller für eine medikamentöse Behandlung. Bei hohem biologischem Alter hingegen bin ich damit eher zurückhaltend. Bei medikamentöser Therapie wird die Compliance durch Vergleich von benötigter Pillenzahl und verstrichener Zeit beurteilt.

Bedeutsam ist eine korrekte Messtechnik, deren Regeln geringfügig modifiziert worden sind [13]. Ich ziehe Quecksilbermanometer und Stethoskopauskultation den Halbautomaten vor. Für Nachkontrollen sind 15 Minuten vorgesehen, wobei in Einzelfällen dem Patienten ein längerer Zeitraum eingeräumt werden muss, um sich vor den Messungen entspannen zu können. Dies ist nicht verlorene Zeit, denn währenddessen kann im zweiten Sprechzimmer eine andere Konsultation erfolgen. Zu wenig beachtet wird, dass die mit der Normalmanschette bei sehr dünnem oder ausgesprochen adipösem Oberarm gemessene Resultate nicht dem tatsächlichen Druck entsprechen: Im letzteren Fall beispielsweise werden zu hohe Werte vorgetäuscht. Diese können durch einen Korrekturwert oder besser durch den Einsatz einer breiteren Manschette berichtigt werden [7]. Ich rate nur selten zur Selbstmessung des Blutdrucks zu Hause, nämlich wenn der Patient in der Praxis besonders gespannt wirkt, wenn dessen Blutdruck bedeutende Schwankungen aufweist oder bei schweren Hypertonien.

Tabakkonsum

Bei jedem Patienten, bei dem Indizien für Nikotinabusus bestehen, oder wenn eine allgemeine Untersuchung erfolgt, wird die Menge konsumierter Tabakwaren eruiert, notiert und eindringlich auf deren Folgen hingewiesen. Betont wird aber vor allem auch der mannigfaltige Gewinn nach dem Sistieren des Rauchens: Wohlbefinden, Verbesserung des Geschmacks, Risikoverminderung, Ersparnis, hygienische Aspekte usw. [10]. Sofern eine Bereitschaft zur Aufgabe des Tabakkonsums besteht, so werden die verfügbaren Methoden, wie eigener Willensakt, Einzel- oder Gruppentherapie, Nikotinkaugummi, Akupunktur usw. besprochen. Beim ersten Versuch gebe ich in Anbetracht von Aufwand und Erfolgsquote sowie eventueller Nebenwirkungen [6, 8] dem erstgenannten

¹ Gestützt auf ein Referat anlässlich der Fortbildungstagung «Prävention in der ärztlichen Praxis» der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, Bern, 24./25. März 1983.

² Dr. med. R. Steffen, Spezialarzt für innere Medizin FMH, Schiedhaldenstrasse 1, 8700 Küsnacht ZH.

den Vorzug. Oft setzen wir den Beginn des Nikotinentzugs auf ein bestimmtes Datum, zum Beispiel auf Ferien, den Hochzeitstag usw. In ausgewählten Fällen wird der Entzug durch Gespräche mit dem Ehepartner oder durch die Dokumentationsmappe der Schweizerischen Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenerkrankheiten (erhältlich im Buchhandel, Fr. 32.50) unterstützt. Erfolg oder auftretende Probleme werden anlässlich der nach Bedarf stattfindenden Konsultationen (mindestens nach 1, 4 und 12 Monaten) besprochen und hernach die Rückfallfreiheit bei den aus anderen Gründen stattfindenden Untersuchungen überprüft. Auf eine Objektivierung der Abstinenz durch Bestimmung des COHb oder des Thiocyanats im Speichel [8] habe ich verzichtet.

Bei denjenigen Patienten, die zum Verzicht nicht bereit sind, wird bei jeder Gelegenheit ein *Ceterum censeo* angebracht. In der Praxis gilt ein Rauchverbot, dem übrigens ausnahmslos Folge geleistet wird.

Adipositas, Bewegungsmangel

Erfahrungsgemäss lassen sich auch in wohlhabenden Schichten der Gesellschaft diese Risikofaktoren kaum leichter beeinflussen als die vorher genannten. Trotzdem bemühe ich mich, jene, die bereit sind, ihr Verhalten zu ändern, durch engmaschige Kontrollen, diätetische, verhaltenspsychologische und trainingstechnische Beratung und Broschüren zu motivieren [9]. Sofern dies nicht zum Ziel führt, wird unter Rücksichtnahme auf die Persönlichkeit des Patienten eine Gruppentherapie vermittelt (z. B. Weight Watchers). Appetitzügler, Spezialdiäten [1] und stationäre Abmagerungskuren [4] werden wegen der hohen Rückfallgefährdung nur ganz ausnahmsweise eingesetzt.

Hyperlipidämie, Diabetes mellitus

Diese Risikofaktoren werden bei möglichst allen Patienten bereits im jugendlichen Erwachsenenalter im Rahmen einer angestrebten Basisdokumentation erfasst und in der Folge etwa alle fünf Jahre überprüft. Sofern Familienangehörige davon betroffen sind oder bei klinischen Verdachtsmomenten erfolgen die Kontrollen engmaschiger. Bei den Serumlipiden wird der grösste Wert auf die Cholesterinwerte gelegt; auf eine Lipidelektrophorese und mehrheitlich auch auf eine Triglyceridbestimmung lässt sich weitgehend verzichten [3]. Bei über die altersentsprechenden Richtwerte erhöhtem Resultat wird ein eigens verfasster Diätzettel abgegeben und ausführlich besprochen; intelligente und interessierte Patienten erhalten weiteres Dokumentationsmaterial. Der Erfolg dieser Massnahmen wird nach einigen Wochen durch erneute Bestimmung der Lipidspiegel objektiviert und hernach diskutiert. Bei jenseits des Pensionsalters stehenden Personen werden diese Laboranalysen nur mehr zurückhaltend durchgeführt. Da gerade Senioren sich aber dafür interessieren, lässt sich diese Absicht nicht konsequent durchsetzen.

Zur Diagnose des Diabetes mellitus genügt in der Regel der Nüchternblutzucker, der Glukose-Toleranz-Test bleibt für Grenzfälle reserviert [11]. Sofern nicht Anhaltspunkte einer Gicht vorliegen, wird auf die Bestimmung der Harnsäure mehrheitlich verzichtet. Auf die Therapie dieser Stoffwechselstörungen soll in diesem Rahmen nicht eingetreten werden.

Schlussbetrachtung

Allgemein gilt, dass ärztlicher Rat nur befolgt wird, wenn er verstanden wird. Dies trifft in der Prophylaxe, beim sich gesund fühlenden Menschen, ganz besonders zu. Deshalb müssen präventivmedizinische Empfehlungen stets nach den Kenntnissen des Patienten, eventuell auch nach dessen Ansichten [12], ausgerichtet werden. Dazu ist ein eingehendes Zwiegespräch nötig, und das erfordert Zeit!

Zusammenfassung

Praktizierte Prophylaxe von Herz-Kreislauf-Krankheiten
Priorität hat die Früherfassung der Hypertonie. Sie wird konsequent behandelt, speziell bei der Grenzwerthypertonie stehen Allgemeinmassnahmen im Vordergrund. Intensiv wird zur Sistierung des Tabakkonsums geraten. Hierbei werden dem Süchtigen die positiven Aspekte nach dem Entzug betont. Bei Adipositas und Bewegungsmangel werden nicht nur diätetische und trainingstechnische Ratschläge, sondern auch allgemeine Empfehlungen zur Verhaltensänderung und entsprechende Dokumentation abgegeben. Bei den im Serum erfassbaren Risikofaktoren liegt der Schwerpunkt auf der frühen Erfassung eines über die Richtwerte erhöhten Cholesterinspiegels.

Résumé

Prophylaxie des maladies cardio-vasculaires par le médecin praticien

On donne la priorité au dépistage des cas d'hypertension. Cette affection est traitée d'une manière conséquente. Si la tension est marginalement élevée, les mesures d'ordre général sont suffisantes. En ce qui concerne le tabagisme, on conseille vivement l'abstention, en soulignant les avantages qui en découlent. En cas d'obésité ou de manque d'exercice, on donne des conseils diététiques, d'entraînement physique et de modification du comportement. Parmi les facteurs de risque diagnostiquables dans le sérum, on attache beaucoup d'importance à l'hypercholestérolémie.

Summary

Prophylaxis of Cardiovascular Disease in Practice
Early diagnosis of hypertension and its consistent treatment is the first priority. Borderline hypertension is tackled with general measures rather than medication. Smokers are told about the advantages for stopping. In the case of obesity or lack of physical exercise, not only dietetic advice and exercise programs are given, but changing one's general habits and behavior is recommended. Among the risk factors assessed by blood tests, the early detection of hypercholesterinemia is emphasized.

Literatur

- [1] Editorial, Pop diets for weight reduction, Brit. med. J., 285, 1519–1520 (1982).
- [2] Epstein, F. H., Interventionsstudien der Hypertonie – eine Bestandesaufnahme bisheriger Ergebnisse, Schweiz. Rundschau Med. (Praxis) 70, 1396–1401 (1981).
- [3] Epstein, F. H., Risikofaktor Hyperlipidaemie heute, Akt. Endokrin. 2, 1–4 (1981).

- [4] Göschke, H., Hausser, R., Lauffenburger, Th., Maier, I., Ott, S., Vogel, M., Langzeiterfolg von Fastenkuren, Schweiz. med. Wochenschr. 106, 713–717 (1976).
- [5] Held, E., Scherer, B., Weber, P. C., Grenzwerthypertonie – maximale Diagnostik und Therapie? Internist 20, 102–108 (1979).
- [6] Jarvis, M. J., Raw, M., Russell, M. A. H., Feyerabend, C., Randomised controlled trial of nicotine chewing-gum, Brit. med. J. 285, 537–540 (1982).
- [7] Maxwell, M. H., Schroth, P. C., Dornfeld, L. P., Waks, A. U., Karam, M., Error in blood-pressure measurement due to incorrect cuff size in obese patients, Lancet ii, 33–35 (1982).
- [8] Pederson, L. L., Compliance with Physicians Advice to Quit Smoking: A Review of the Literature, Prev. Med. 11, 71–84 (1982).
- [9] Pudiel, V., Verhaltenspsychologische Grundlagen der Adipositas-therapie, Schweiz. Rundschau Med. (Praxis) 71, 1892–1895 (1982).
- [10] Rose, G., Hamilton, J. S., A randomised controlled trial of the effect on middle-aged men of advice to stop smoking, J. Epidemiol. Community Health 32, 275–281 (1978).
- [11] Siperstein, M. D., The Glucose Tolerance Test: A Pitfall in the Diagnosis of Diabetes mellitus, Adv. Int. Med. 20, 297–323 (1975).
- [12] Russell, M. A. H., Wilson, C., Taylor, C., Baker, C. D. Effect of general practitioners' advice against smoking, Brit. med. J. ii, 231–235 (1979).
- [13] Vetter, H., Vetter, W., Praktische Hypertonie. Stuttgart, New York: G. Thieme, 1982.
- [14] Weidmann, P., Glück, Z., Grenzwerthypertonie – maximale Diagnostik und Therapie? Internist 20, 109–114 (1979).
- [15] WHO/ISH meeting. Guidelines for the treatment of mild hypertension, Bull. WHO 61, 53–56 (1983).

Prophylaxe von Herz-Kreislauf-Krankheiten: Unterstützung durch die Gesundheitsschwester¹

A. Lüdin-Anderegg, Gesundheitsschwester²

Dank ihrer polyvalenten Ausbildung hat die Gesundheitsschwester verschiedenste Möglichkeiten, in ihrem Arbeitsbereich prophylaktisch zu wirken, sei es, dass sie

- in einer Beratungsstelle arbeitet, oder
- in der Arbeitsmedizin aktiv ist, oder
- einem Rehabilitationsteam für Herz-Kreislauf-Krankheiten angeschlossen ist, oder
- als Gemeindeschwester tätig ist.

Gerade die Gesundheitsschwester, die als Gemeindeschwester arbeitet, hat im Rahmen der Herz-Kreislauf-Prophylaxe eine wichtige Funktion. Ihr Wissen und Können kann sie einer breiten Bevölkerungsschicht zugute kommen lassen. Schwerpunkte sind nicht nur die Pflege des Kranken, sondern eben auch das Unterstützen des Gesunden. Durch die Pflege kommt die Gemeindeschwester den Menschen nahe und kann durch gezielte Beobachtungen und Massnahmen den Patienten selbst als auch seine Angehörigen auf gesundheitsfördernde oder gesundheitsschädigende Verhaltensweisen aufmerksam machen. Weil sie oft täglich mit dem Patienten und seinem sozialen Umfeld konfrontiert wird, kann sie zudem dem Arzt wertvolle Informationen liefern.

Im folgenden seien einige präventivmedizinische Tätigkeiten der Gesundheitsschwester angeführt.

Blutdruck:

In vielen Gemeinden werden nach Absprache mit den Ärzten Blutdruckaktionen durchgeführt, was ungefähr so vor sich gehen kann: Jeden ersten und dritten Donnerstag im Monat wird an einem bestimmten Ort, sei es nun im Gemeindehaus, im Schulhaus oder im Büro der Gemeindeschwester, von 18 bis 19 Uhr Blutdruck gemessen. Solche Aktionen sind meines Erachtens wichtig, denn wir haben in der Bevölkerung immer noch recht viele, vor allem ältere Menschen, bei welchen ein Besuch beim Arzt mit einer gewissen Schwellenangst verbunden ist. Dabei denke ich auch an meine Wohnsituation im oberen Baselbiet, wo in vielen kleinen Dörfern noch keine Arztpraxen bestehen.

Rauchen:

Je nach Interesse und Können hat die Gesundheitsschwester ihren Platz auch in der Raucherentwöhnung, indem mit Rauchern Verhaltensmuster analysiert und neue Verhaltensweisen eingeübt werden (zum Beispiel in Zusammenarbeit mit der Bernischen Arbeitsgemeinschaft Nichtrauchen, BAN).

Gewicht:

Mit Übergewichtigen kann die Gesundheitsschwester einen Diätplan entwerfen, seine Gewohnheiten besprechen und eventuelle Alternativen ausarbeiten. Sie muss ja oft bei der Heimpflege der Patienten an Küche und Kochtopf vorbeigehen. Es ist zu bedauern, dass die Ernährungsberaterin, mit der sich die Gesundheitsschwester in Verbindung setzen möchte, nur auf ärztliche Verordnung zum Patienten gehen

¹ Gestützt auf ein Referat anlässlich der Fortbildungstagung «Prävention in der ärztlichen Praxis» der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, Bern, 24./25. März 1983.

² Frau A. Lüdin-Anderegg, Hupperstrasse 92, 4415 Lausen.