

SGIM 2007

Presse Information

Blutdruck & Ernährung Suter PM

Hypertonie- & Adipositassprechstunde
Medizinische Poliklinik, USZ, Zürich



Freitag 25. Mai
Singapore 09:30h

SINN versus UNSINN **notwendig VERSUS überflüssig**

- Wirksamkeit
- realistisch umsetzbar (lebenslanglich)
- nicht aufwändig - billig
- mit normalen Nahrungsmittel
- überall durchführbar
- nebenwirkungsfrei
- globale Risikomodulation
- kombinierbar mit BD-Medikation
- auch für Normotoniker geeignet

- Fehlende Wirksamkeit / EBM
- Kompliziert
- Nebenwirkungspotential
- Kosten
- Extreme Einzelmassnahmen
- > WHO Stufe 1
- Schnelle Versprechen
- einseitige abrupte Änderung

PRÄVENTION - THERAPIE

Ernährungsfaktoren und Blutdruck (1)

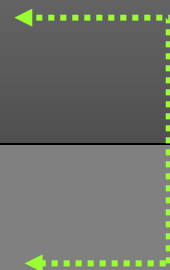
	POSTULIERTER EFFEKT	EVIDENZ	
Körpergewicht	direkt	++	
Salz	direkt	++	
Kalium	invers	++	
Magnesium	invers	+/-	
Kalzium	invers	+/-	
Alkohol	direkt	++	
Nahrungs-Cholesterin	direkt	+/-	
Nahrungsfasern	invers	+	

++ überzeugend von klinischen Trials
+ suggestiv
+/- limitiert

EVIDENZ 2007

Makronährstoffe und Blutdruck

		POSTULIERTER EFFEKT	EVIDENZ
FETT	gesättigte FS	direkt	+/-
	Omega-3-PUFA	invers	++
	Omega-6 PUFA	invers	+/-
	MUFA	invers	+/-
CHO	total	unklar	+/-
	Einfache Zucker	direkt	+/-
	Stärke	unklar	+/-
PROTEIN	total	invers	+
	Pflanzliche Proteine	invers	+
	tierische Proteine	unklar	+/-
Ess- MUSTER („dietary-pattern)	Vegetarisch	invers	++
	Mediterran	invers	+/-
	DASH Diät	Invers	++



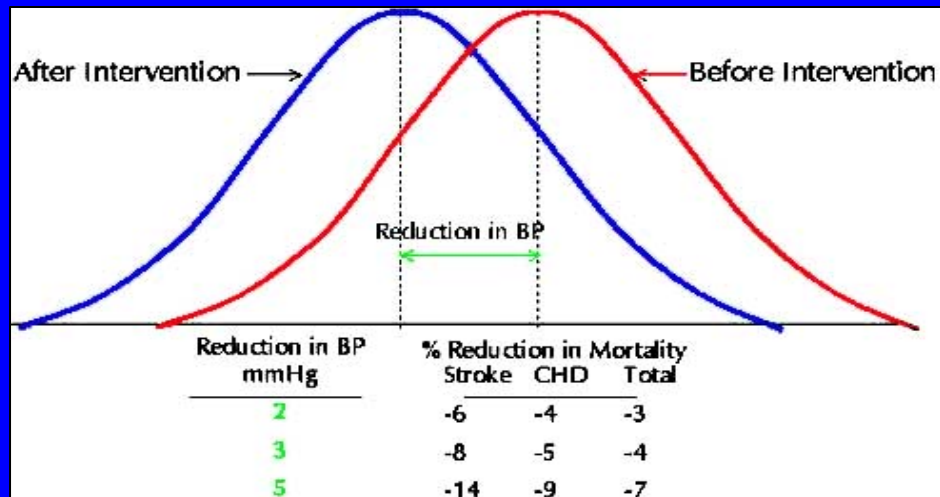
++ überzeugend von klinischen Trials
 + suggestiv
 +/- limitiert

Primär-Prävention der Hypertonie

Komplementäre Massnahmen

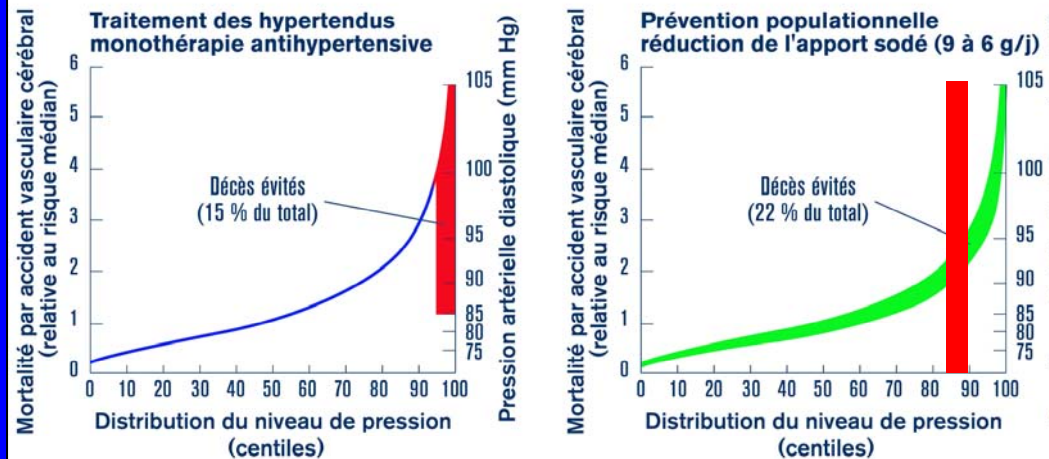
1.

Re Verschiebung Populationsdistribution



2.

BD Senkung bei Personen mit Hypertonierisiko



„2 x 4Ps“ zum „Lifestyle Change“ Erfolg

PARTIZIPATORISCH

PERSOLANISIERT

PRAKTIKABEL

PERSISTENT

PROACTIV

PRESRCPTION

POLYVALENT

PREVENTIVE

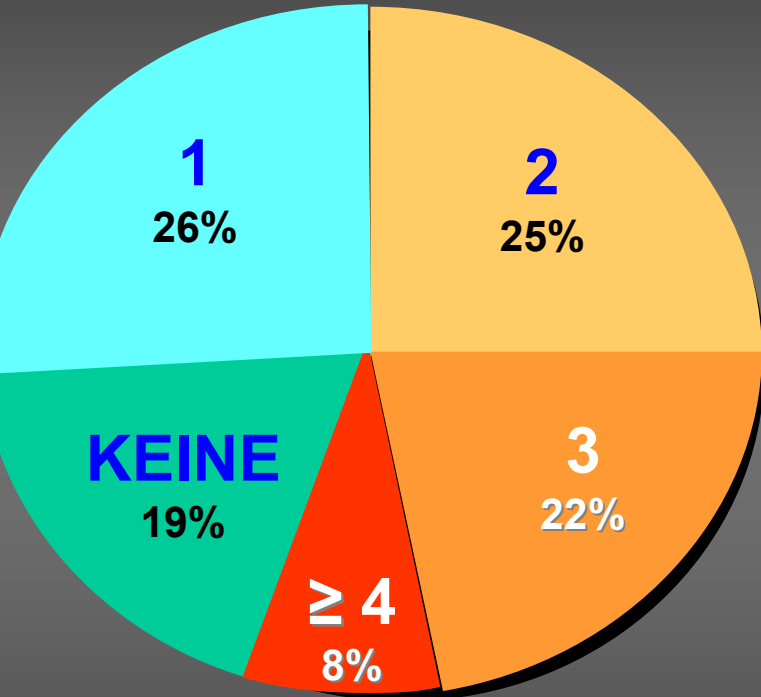
4Ps



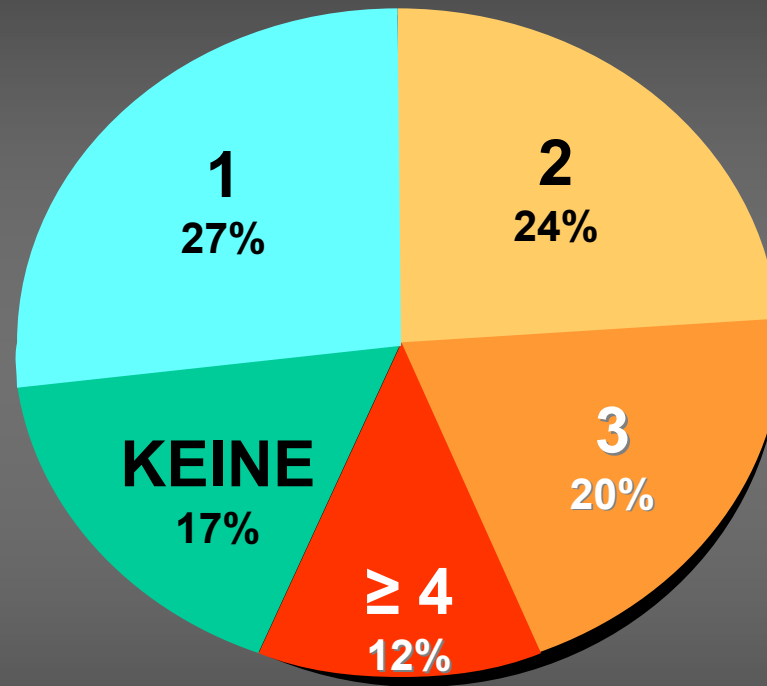
2 x 4Ps nach Suter

> 80% der Hypertoniker haben Komorbidität

Männer



Frauen



Adipositas

Glukose Intoleranz

Hyperinsulinämie

↓ HDL-C

↑ TG

↑ LDL-C

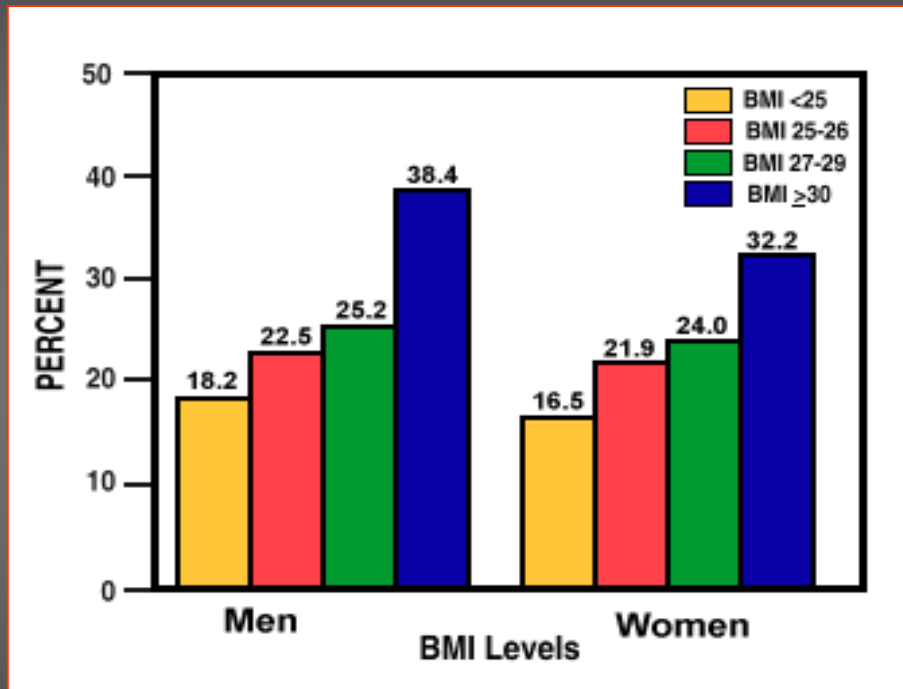
LVH

Kannel WB. Am J Hypertens. 2000;13:3S-10S.

>50% haben ≥ 2 Komorbiditäten

BD – KÖRPERGEWICHT

Fehlen eines Schwellengewichts



CDC / NCHS 2002

+ 1 mmHg sys BD

Mann: 1.7 kg/m²

Frau: 1.25 kg/m²

(Kessebah & Krakower, 1994)

+ 10 kg

Sys BD: + 3 mmHg

Dia BD: + 2.3 mmHg

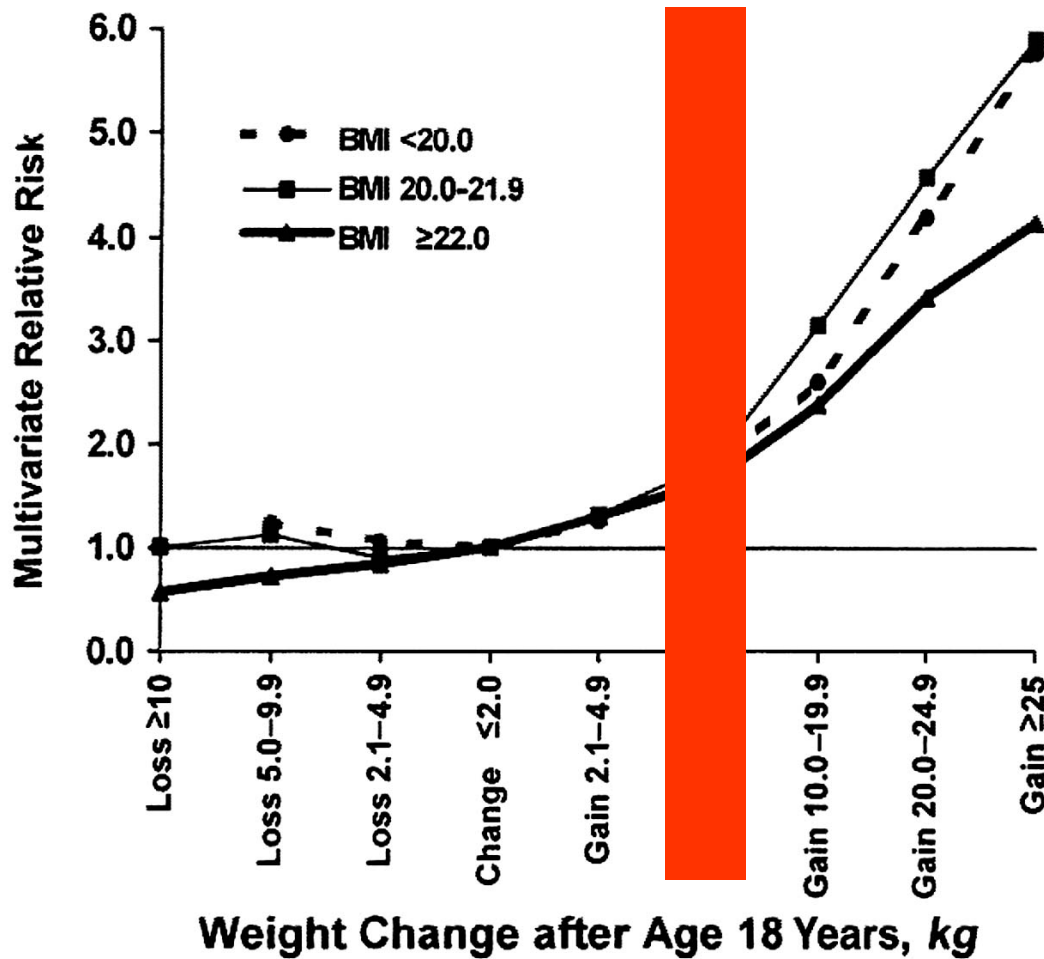
(Stamler R et al, 1978)

Zunahme Risiko:

- KHK: 12%

- Apoplexie: 23%

Hypertonierisiko in Abhängigkeit der Gewichtszunahme ab dem 18. Lebensjahr



The best Strategy zur Kontrolle der Hypertonie auf Populationsebene ist die Vermeidung einer Gewichtszunahme!

Salz Sensitivität: Klinische Hinweise

Sensitiv	Resistent
<ul style="list-style-type: none">● <i>Alter</i>● Adipositas● 30-40% der Hypertoniker 15-25% der Normotoniker● Hoher Blutdruck● Diabetes m. Typ II● Schwarze Rasse● Kalium Mangel● Kalzium Mangel● EFV Expansion● SNS Stimulation	<ul style="list-style-type: none">● Junge Menschen● 60-70 % der Hypertoniker● Weisse Rasse

Körperzusammensetzung und CV-Risiko

↑ **RISIKO**
CHRONISCHE
ERKRANKUNGEN
inkl. Hypertonie ↑↑

„metabolic switching“ ↓↓

