

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Therapie der Hypertonie: Betablocker erhöhen bei älteren Patienten das Risiko für orthostatische Hypotension

AMB 2016, 50, 28

Therapie der Hypertonie: Betablocker erhöhen bei älteren Patienten das Risiko für orthostatische Hypotension

Fazit: Es gibt überzeugende Hinweise darauf, dass Betablocker bei älteren Patienten mit arterieller Hypertonie vermehrt zu orthostatischer Hypotonie und Stürzen führen. RAAS-Hemmer, Kalziumantagonisten und Diuretika scheinen diesbezüglich weniger problematisch zu sein. Betablocker sollten bei älteren Menschen als Antihypertensivum nicht erste Wahl sein. [Bitte abonnieren oder Kennlernartikel anfordern ->](#)

Schlagworte zum Artikel

[Hypotension](#), [Orthostatische Hypotension](#), [Arzneimittel](#), [Medikamente](#), [Terazosin](#), [Morphin](#), [Levodopa](#), [Pramipexol](#), [Ropinirol](#), [Olanzapin](#), [Risperidon](#), [Betablocker](#), [Beta-Blocker](#), [Betarezeptoren-Blocker](#), [Tizanidin](#), [Sildenafil](#), [Tadalafil](#), [Temazepam](#), [Nitroglycerin](#), [Glyceroltrinitrat](#), [Trizyklische Antidepressiva](#), [Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer](#), [Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer](#), [MAO-Hemmer](#), [Monoaminoxidase-Hemmer](#), [Diuretika](#), [TILDA-Studie](#), [B-PROOF-Studie](#), [Stürze](#), [Antihypertensiva](#),

Alle Artikel zum Schlagwort: Beta-Blocker,

Haben RAAS-Hemmer bei hypertensiven Diabetikern Vorteile gegenüber anderen Antihypertensiva in der Prävention von Gefäßkomplikationen? [2016, 50, 19](#)

„Therapieresistente“ Hypertonie: Spironolacton als Zusatztherapie gut wirksam [2015, 49, 73](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 47](#)

Depression und Suizidalität als unerwünschte Arzneimittelwirkung [2014, 48, 49](#)

Neues zur Therapie bei Vorhofflimmern [2014, 48, 35](#)

Diagnostik und Arzneimitteltherapie unter dem „Gender“-Aspekt [2013, 47, 78](#)

Perioperative Betablockade bei erhöhtem kardialen Risiko ist möglicherweise gefährlich [2013, 47, 75](#)

Verordnungen und Preise einiger im AMB besprochenen Arzneimittel, basierend auf dem Arzneiverordnungs-Report 2012, Datenbasis des Jahres 2011: GKV-Arzneimittelindex im WIdO. Preisstand 1. Dezember 2012. [2012, 46, 96DB02](#)

Angioödem unter ACE-Hemmern und anderen Renin-Angiotensin-Inhibitoren [2012, 46, 95b](#)

Betarezeptoren-Blocker bei Koronarer Herzkrankheit [2012, 46, 91](#)

Betablocker bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung. Vielleicht eine falsche Kontraindikation? [2011, 45, 59b](#)

Arzneimittel können das Sturzrisiko bei älteren Menschen erhöhen [2010, 44, 10](#)

Perioperative Prophylaxe mit hochdosierten Beta-Blockern ist problematisch. Die POISE-Studie [2008, 42, 54](#)

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln

DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

DER ARZNEIMITTELBRIEF als Mitherausgeber

Gute Pillen – Schlechte Pillen

- unabhängige Gesundheitsinformationen für interessierte Laien
- Werbefrei und ohne Einfluss der Pharmaindustrie
- neutrale Berichte über Vor- und Nachteile von Therapien
- wissenschaftlich fundiert

en können

Zuverlässige Fakten finden zum Studentenpreis



DER ARZNEIMITTELBRIEF

ist Mitglied in der



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer