



**Prof. Dr. med.
Franz Eberli**



**PD Dr. med.
Otmar Pfister**



**Prof. Dr. med.
Roger Darioli**



**Prof. Dr. Dr. h.c.
Walter F. Riesen**

Bluthochdruck

Messen, motivieren und falls nötig Medikamente einsetzen



**PD Dr. med.
Isabella Sudano**
Zürich

Wie hoch muss der Blutdruck sein, um von arterieller Hypertonie zu reden?», «Wie soll ich den Blutdruck messen?», «Wann ist eine Therapie notwendig?», «Welche Medikamente passen am besten für mich?» und «Warum sollen die Medikamente lebenslang genommen werden?». Diese Fragen gehören zu fast jeder ärztlichen Konsultation.

Die Fülle der Fragen erklärt sich auch aus den neuen «Leitlinien der Europäischen Gesellschaften für Hypertonie und Kardiologie zum Management der arteriellen Hypertonie», denn gemäss diesen folgen wir nicht den sehr kontroversen Richtlinien der amerikanischen Fachgesellschaften, die eine arterielle Hypertonie nach wie vor strikt als einen Blutdruck von mehr als 140/90 mmHg in Ruhe definiert. Sondern wie im Artikel von Freund und Burkhard dargestellt, soll einerseits der Blutdruck in der Praxis gemessen werden und zusätzlich als Heim Blutdruck-Messung und 24-Stunden-Blutdruck-Messung, um die Weisskittel- oder eine maskierte Hypertonie zu diagnostizieren. Andererseits wurden hinsichtlich der Therapiezielwerte und der initialen Therapiekonzepte neue Empfehlungen ausgearbeitet. So sollen die Blutdruckwerte rasch eingestellt werden, wobei der Gebrauch von Fix-Kombinationen eine bessere Einstellung der Blutdruckwerte in den Zielbereich und eine bessere Adhärenz der Patienten möglich machen. Eine Monotherapie ist empfehlenswert bei Niedrig-Risiko Grad 1 Bluthochdruck (SBD <150 mmHg) oder bei sehr alten Patienten (≥80 Jahre) oder «Frail»-Patienten. Alle anderen Patienten mit Bluthochdruck sollten mit Kombinationstherapie behandelt werden.

Wir messen den Blutdruck in Ruhe und brauchen diese Werte, um die Wirkung der antihypertensiven Therapie zu beurteilen. Einen Grossteil des Tages sind wir dagegen in Bewegung. Genau dieses Thema behandelt der Beitrag von Judith Schwäger und Christian Schmied, nämlich die prognostische Bedeutung des Bluthochdrucks unter Belastung. Eine Belastungshypertonie liegt vor, wenn die systolischen BD-Werte unter Belastung bei Männern über 210 mmHg und bei Frauen über 190 mmHg steigen.

Die Belastungshypertonie hat bei sonst Gesunden mit normalem Blutdruck in Ruhe eine klare prognostische Bedeutung bezüglich der Entwicklung einer arteriellen Hypertonie. Denn hypertensive Blutdruckwerte unter Belastung sind

sehr häufig mit einer maskierten arteriellen Hypertonie assoziiert. Trotz wissenschaftlicher Daten ist der klinische Nutzen einer medikamentösen Therapie von rein unter Belastung erhöhten Blutdruckwerten weiterhin umstritten. Medikamentös stellen Blocker des Renin-Angiotensin-System die erste Wahl dar. Wobei therapeutisch Lifestyle-Modifikationen zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos im Vordergrund stehen. Auch ist eine leichte arterielle Hypertonie oder Belastungshypertonie kein Grund, von aerober sportlicher Betätigung abzuraten. Bei Hypertonie Grad II-III sollten Aktivitäten mit hohem statischem Anteil vermieden werden, bis die Hypertonie erfolgreich eingestellt ist.

Wir messen den Blutdruck und behandeln diesen, wenn gewisse Werte überschritten werden, um kardiovaskulären Krankheiten vorzubeugen. Patienten fürchten besonders den Hirnschlag – plötzlich die Sprache zu verlieren oder teilweise gelähmt zu sein und die Selbständigkeit zu verlieren, machen Angst.

Nicht immer genügt es, den Blutdruck richtig zu behandeln, um einem solchen Ereignis vorzubeugen, das sich durch eine vorbestehende arterielle Hypertonie, Stress, Schmerzen, Infekt, Harnverhalt, Aktivierung verschiedener Hormone, Hirndrucksteigerung ankündigen kann. Beim akuten Hirnschlag ist der Blutdruck innert der ersten Tage erhöht und für eine etwaige Behandlung ist es essenziell zu wissen, ob es sich um einen hämorrhagischen oder ischämischen Hirnschlag handelt. Diagnose und Therapie eines solchen Falles wird im Beitrag von Dr. Heldner und Ko-Autoren zusammengefasst.

Für eine erfolgreiche Primär- oder Sekundärprävention sollte der Blutdruck überwacht und die Patienten motiviert werden, ihren Lebensstil nachhaltig zu verändern und falls nötig, die Medikamente regelmässig einzunehmen.

PD Dr. med. Isabella Sudano
Herzzentrum, Universitätsspital Zürich
Isabella.Sudano@usz.ch