



© CHARL POUL/Shutterstock.com

Neue Leitlinien zur BLUTDRUCKTHERAPIE

Im Herbst dieses Jahres sind die neuen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur Behandlung der arteriellen Hypertonie erschienen. (Eur Heart J. 2018 Sep 1;39(33):3021-3104)

HABE ICH BLUTHOCHDRUCK?

An der Definition des Bluthochdrucks hat sich grundsätzlich nichts geändert, dieser beginnt weiterhin bei systolischen (oberen) Blutdruckwerten von 140 mmHg bzw. diastolischen (unteren) Werten von 90 mmHg. Diese altbekannten Grenzwerte beziehen sich allerdings nur auf Messungen, die unter Aufsicht in der Arztpraxis durchgeführt werden. Erfahrungsgemäß sind dagegen die zu Hause in Ruhe erhobenen Werte etwas niedriger, so dass die entsprechenden Grenzwerte mit 135/85 mmHg festgelegt wurden (Abb. 1).

Wichtig ist auf jeden Fall, dass auch bisher gesunde Patienten

Fall eine medikamentöse Therapie begonnen werden, wenn ein hohes Herz-Kreislauf-Risiko besteht auch schon bei niedrigeren Werten. Bei neu diagnostizierter Hypertonie Grad 1 (ab 140/90 mmHg) kann dagegen zunächst versucht werden, durch eine Änderung des Lebensstils (Ernährung, Sport, u.a.) eine Senkung des Blutdrucks in den Normalbereich zu erreichen um so die Einnahme von Tabletten zu vermeiden. Nur wenn sich hier im Verlauf von 3-6 Monaten keine zufriedenstellenden Blutdruckwerte erreichen lassen, wird ebenfalls der Beginn einer medikamentösen Therapie empfohlen.

WAS SIND DIE ZIELWERTE MEINER BLUTDRUCKTHERAPIE?

Hier unterscheiden die Empfehlungen der ESC nach Alter und Grunderkrankung. PatientInnen mit Bluthochdruck sollten im Alter bis 64 Jahre einen systolischen Blutdruck von 120 bis 130 mmHg erreichen, während ältere PatientInnen ebenso wie PatientInnen mit chronischen Nierenerkrankungen obere Blutdruckwerte von 130 bis 140 mmHg anstreben sollten. Die diastolischen Werte liegen bei allen PatientInnen optimalerweise zwischen 70 und 80 mmHg (Abb. 2). Die verschärften Blutdruckzielwerte bei jüngeren PatientInnen basieren vor allem auf der SPRINT-Studie (N Engl J Med 2015;373:2103-16), die nachweisen konnte, dass eine intensivere Blutdrucktherapie nicht nur das Auftreten von Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzschwäche reduzieren kann, sondern auch zu einer Verlängerung der Lebenserwartung führt.

den Blutdruck mindestens alle ein bis drei Jahre überprüfen lassen. Bluthochdruck macht kurzfristig meist keine Beschwerden und wird ohne regelmäßige Messungen sonst nicht entdeckt.

AB WANN MUSS ICH MEDIKAMENTE NEHMEN?

Zu dieser Frage äußern sich die Leitlinien ganz klar. Bei Werten ab 160/100 mmHg (Hypertonie Grad 2) muss auf jeden

Wann habe ich Bluthochdruck?	
In der Arztpraxis gemessen	ab 140/90 mmHg
Zu Hause gemessen (nach mind. 5-minütiger Ruhepause gemessen)	ab 135/85 mmHg

Abb. 1

Was sind meine Blutdruckziele?		
Alter	Systolischer Blutdruck	Diastolischer Blutdruck
18-64 Jahre	120-130 mmHg (bei Nierenerkrankungen 130-140 mmHg)	70-80 mmHg
Über 65 Jahre	130-140 mmHg (wenn toleriert, d.h. wenn kein Schwindel auftritt)	70-80 mmHg

Abb. 2

Wirkstoffklasse / Erkrankung	ACE-Hemmer, AT1-Blocker	Calcium-antagonist	Diuretikum	Betablocker	MRA
	z.B. Ramipril, Candesartan	z.B. Amlodipin, Lercanidipin	z.B. Hydrochlorothiazid, Torasemid	z.B. Bisoprolol, Metoprolol, Nebivolol	z.B. Spironolacton
Diabetes mellitus	+	+	+		
Nierenschwäche	+	+	+		
Herzinfarkt	+			+	
Herzschwäche	+		+	+	+

Abb. 3

WIE SOLL DER BLUTDRUCK BEHANDELT WERDEN?

An erster Stelle stehen hier Änderungen des Lebensstils. Auch wenn diese allein in vielen Fällen nicht zum Erreichen eines normalen Blutdrucks ausreichen, können sie jedoch die medikamentöse Therapie deutlich unterstützen. Hierzu zählen regelmäßige sportliche Betätigung (30 min täglich, 5x pro Woche), hoher täglicher Konsum von Obst und Gemüse, Kochsalzrestriktion (maximal 5 g Salz pro Tag, Speisen nicht nachsalzen!), Vermeidung von Alkohol und Zigaretten sowie ein optimiertes Körpergewicht (BMI 20-25 kg/m²). Während eines stationären Aufenthaltes im REHA Zentrum Münster können wir Sie umfassend schulen und beraten.

Beim Beginn einer medikamentösen Therapie empfehlen die Leitlinien heute grundsätzlich eine Kombinationstherapie aus mindestens zwei Wirkstoffen. Hierzu stehen heute bereits zahlreiche Kombinationspillen zur Verfügung, die mehrere Wirkstoffe in einer Tablette vereinen und so die gesamte einzunehmende Tablettenanzahl überschaubar halten.

WELCHE PRÄPARATE SOLLEN EINGENOMMEN WERDEN?

Dies ist eine Frage, die der Hausarzt oder Internist beantworten sollte. Grundsätzlich sind alle heute auf dem Markt verfügbaren Präparate geprüft und nebenwirkungsarm. Im Einzelfall variiert allerdings die Wirksamkeit und die Verträglichkeit von Patient zu Patient. Wichtig ist hier deshalb eine engmaschige Kontrolle des erzielten Blutdrucks und der möglicherweise aufgetretenen Nebenwirkungen. Während Diuretika z.B. zu Harndrang führen können, klagen manche PatientInnen unter Therapie mit ACE-Hemmern über Reizhusten. Calciumantagonisten wiederum können in seltenen Fällen u.a. zu Schwellungen an den Fußknöcheln führen. Auch wenn diese beispielhaft genannten Nebenwirkungen im Regelfall nicht gefährlich sind, kann der behandelnde Arzt durch die Wahl der Präparate und der passenden Dosierung eine optimale Verträglichkeit gewährleisten. Basierend auf den Begleiterkrankungen sollten aus prognostischen Gründen außerdem bestimmte Wirkstoffgruppen bevor-

zugt eingesetzt werden (Abb. 3). Ganz aktuell konnte nachgewiesen werden, dass die Einnahme des Wirkstoffs HCT zu einer erhöhten Rate an nichtmelanozytärem Hautkrebs führen kann (BASG, 17.10.18). Ich empfehle deshalb PatientInnen, die dieses Präparat einnehmen einen konsequenten Sonnenschutz sowie regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Hautarzt.

WANN SOLLEN DIE BLUTDRUCK-TABLETTEN EINGENOMMEN WERDEN?

Das ist individuell verschieden. Grundsätzlich sollte das Einnahmeschema so einfach wie möglich sein, d.h. möglichst Verwendung von Kombinationspräparaten und Einnahme an möglichst wenigen Einnahmezeitpunkten. Ihr Arzt wird Sie hier beraten. In einer kürzlich veröffentlichten Arbeit (doi:10.1093/eurheartj/ehy475) hat sich zudem gezeigt, dass der nächtliche Blutdruckabfall (Dipping) mit einer verbesserten Prognose assoziiert ist.

Dieses Dipping, das mittels 24h-Langzeit-Blutdruckmessung nachgewiesen wird, kann auch medikamentös durch abendliche Einnahme zumindest eines Blutdruckpräparats herbeigeführt werden.

FAZIT

Eine intensive Blutdruckkontrolle verlängert das Leben. Lassen Sie Ihren Blutdruck deshalb regelmäßig messen und bei Bedarf behandeln.

Sollten Sie Fragen oder Anregungen haben, stehen mein Team und ich jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prim. Priv.-Doz. Dr. med.
Christoph Johannes Brenner
Departmentleiter Kardiologie



Portrait Dr. Brenner © Michaela Seidl