

Tischversion

Diagnostisches Vorgehen

- Anamnese, Familienanamnese
- Körperliche Untersuchung, kardiovaskulärer Status, BMI
- Mehrmalige RR Messungen an verschiedenen Tagen und zu verschiedenen Zeitpunkten, zirkadiane Rhythmik beachten
- EKG
- Laboruntersuchungen: Blutbild, Kreatinin, Kalium, Glukose, Natrium, Harnsäure, Lipide, gGT, TSH Urinstatus, Mikroalbumin im Urin
- 24-Stunden-Blutdruckmessung (ABDM-ambulantes Blutdruck-Monitoring)
- Bei der Beratung des Patienten und für die Entscheidung des Arztes ist zu beachten, dass die Mittelwerte der ABDM-Messungen in der Regel niedriger liegen als die konventionell gemessenen Werte
- Risikofaktoren und Komorbiditäten eruieren
- Endorganschäden bereits vorhanden (z. B. Augenhintergrund)?

Blutdruckmessung

Methode	Anmerkung
Praxismessung	5 Min. Ruhe, sitzend, Arm aufgelegt, anfangs beidarmig, später immer gleicher Arm
ABDM	Ausschluss Praxishypertonie, Tag-Nacht-Rhythmik (Non-Dipper?)
Selbstmessung	Compliance-Förderung, Therapietreue Schulung erforderlich, zertifizierte Geräte

Hypertonie

Faktoren, die die Prognose des Hypertoniekranken beeinflussen

- Grad der Hypertonie
- Rauchen
- Fettstoffwechselstörung
- Diabetes mellitus
- Übergewicht (BMI ≥ 25 kg/m²), Erhöhter Bauchumfang (Nabelhöhe, W: >88 cm, M: >104 cm)
- Körperliche Inaktivität
- Alter (Frauen: >55, Männer: >65 Jahre)
- Positive Familienanamnese
- Endorganschäden (z. B. Mikroalbuminurie)
- Folge- und Begleiterkrankungen (z. B. KHK, Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, GFR <60 ml/min, pAVK)

Zielwerte der Hochdrucktherapie

- Generelles Therapieziel: <140/90 mmHg
- Bei KHK, Niereninsuffizienz, Diabetes mit Mikroalbuminurie: <130/80 mmHg
- Bei Proteinurie >1 g/Tag: <125/75 mmHg

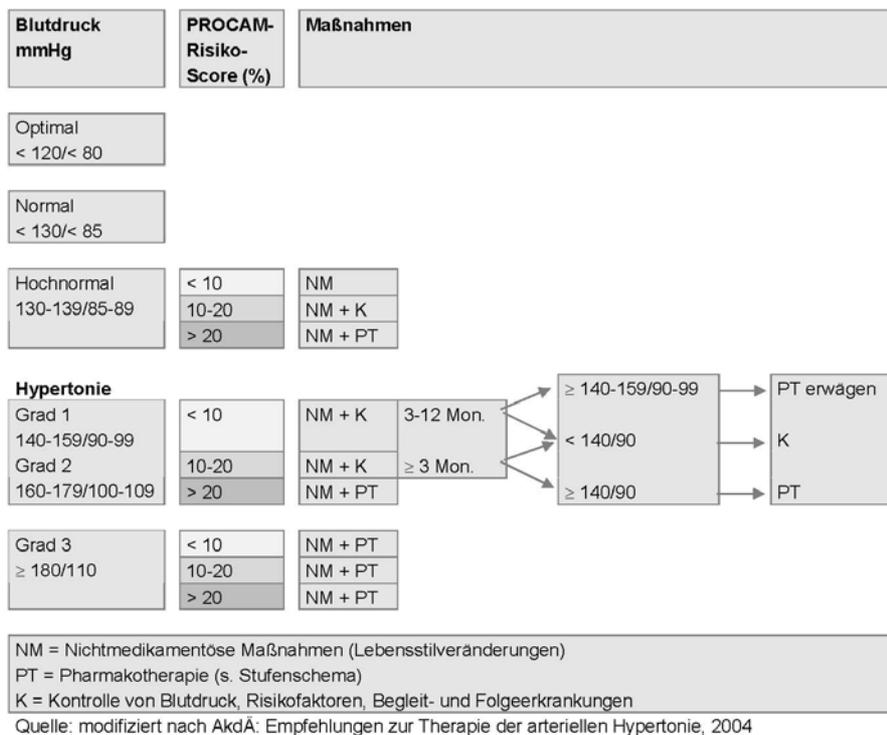
Therapie

Lebensstiländerung

	Empfehlung	Effekt
Gewicht	BMI unter 25 kg/m ²	5-20 mmHg/ 10kg
Ernährung	Mediterrane Kost, Modifizierung der Nahrungsfette	8-14 mmHg
Salzreduktion	Kochsalzbeschränkung auf <6 g NaCl/d	2-8 mmHg
Bewegung	Walking, Wandern, Schwimmen (3 x / Woche für 30 Min.)	4-9 mmHg
Alkohol	Frauen: <10 g/d Männer: <20 g /d	2-4 mmHg
Rauchen	einstellen	Risikoreduktion

Die Indikation zur Blutdruckbehandlung richtet sich nach der **Blutdruckhöhe**, dem **kardiovaskulären Risiko** (Einschätzung des 10-Jahresrisiko für Herzinfarkt nach PROCAM, www.chd-taskforce.de) und nach den bereits **vorhandenen Endorganschäden**.

Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen (z. B. KHK, Z. n. MI, Apoplex, TIA u. a.) sind immer Hochrisikopatienten und erfordern neben nichtmedikamentösen Maßnahmen sofortige blutdrucksenkende Therapie.



Arzneimittel 1. Wahl zur Monotherapie

- Diuretika (meist Thiazide)
- Betablocker
- ACE-Hemmer
- Calcium-Antagonisten langw.
- AT₁-Blocker bei ACE-Hemmer-Unverträglichkeit

Arzneimittel 1. Wahl für Zweifachkombination

- Diuretika + ACE-Hemmer
- Diuretika + Betablocker

Reservemedikation

Moxonidin und/oder α-Blocker und/oder Dihydralazin und/oder Indapamid und/oder Clonidin und/oder Methyldopa (1. Wahl bei Schwangeren einschleichend dosiert mit 3 x 125 mg bis zu einer Dosis von 3 x 500 mg/die).

Indikation zur Therapie

Bevorzugte Wirkstoffgruppen in Abhängigkeit ausgewählter Begleiterkrankungen

Herzinsuffizienz	ACE-Hemmer (AT ₁ -Antagonisten), Betablocker, Thiazide, Aldosteron-Antagonisten
Z. n. Herzinfarkt/KHK	Betablocker, ACE-Hemmer, (AT ₁ -Antagonisten)
Diabetes mellitus Typ II	ACE-Hemmer, (AT ₁ -Antagonisten), Calcium-Antagonisten
Niereninsuffizienz	ACE-Hemmer, (AT ₁ -Antagonisten), Calcium-Antagonisten
Schlaganfall	Thiazide, ACE-Hemmer, Calcium-Antagonisten

Bei **schwer einstellbarer Hypertonie** und fehlender Nachtabsenkung des RR im ABDM nochmals an Ursachen sekundärer Hypertonien denken:

- Aortenisthmusstenose
- Cushing Syndrom/Orale Steroide
- Hyperthyreose
- Hyperaldosteronismus
- Medikamente (Wechselwirkung)
- Nierenarterienstenose
- Niereninsuffizienz
- Phäochromozyten
- Schlafapnoe

Notfalltherapie: Mittel der ersten Wahl {C}

- **Glyceroltrinitrat** sublingual entweder als Spray (2-3 Hub) oder Zerbeißkapsel 0,8 mg-1,2 mg
- **Nitrendipin** (5 mg) sublingual

Weitere Optionen:

- **Furosemid** i. v. 20-40 mg, indiziert bei hypertensivem Lungenödem
- **Urapidil** i. v. oder per Infusion initial 25 mg i. v.