



Definition

Von einer arteriellen Hypertonie (Bluthochdruck) spricht man, wenn der Blutdruck in Ruhe mehr als 140/90 mmHg beträgt, wobei der erste Wert den systolischen und der zweite den diastolischen Blutdruck angibt. Der normale Blutdruck beträgt etwa 120/80 mmHg.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Die arterielle Hypertonie betrifft ca. 25 % der Bevölkerung in den westlichen Industrienationen und nimmt altersabhängig zu. Sie zählt damit zu den häufigsten Zivilisationskrankheiten; aber auch in Schwellenländern wie China und Indien wird eine Zunahme verzeichnet. Darüber hinaus wird in den letzten Jahren über eine alarmierende Zunahme der arteriellen Hypertonie bei Kindern und Jugendlichen berichtet. In 90 % der Fälle findet sich keine Ursache der Hypertonie. Diese Form wird als essentielle Hypertonie bezeichnet. Sie geht mit höherem Lebensalter, hohem Salzkonsum über die Nahrung, übermäßigem Alkoholgenuss, Übergewicht und einem Mangel an körperlicher Aktivität einher. In ca. 10 % liegen sekundäre Hypertonieformen mit kausal behandelbaren Ursachen vor. Dazu zählen die Schilddrüsenüberfunktion, eine Verengung der Nierenarterien, hormonproduzierende Tumore der Nebennieren (Phäochromozytom, Hyperaldosteronismus) und eine angeborene Verengung der Hauptschlagader (Aortenisthmusstenose). Die arterielle Hypertonie verursacht in der Regel keine Symptome, so dass sie meist erst durch eine Blutdruckkrise, Endorganschäden

Arterielle Hypertonie <| 10> Bluthochdruck-2¹

oder im Rahmen von Routine-Blutdruckmessungen erkannt wird. Blutdruckkrisen, d.h. akute systolische Blutdruckwerte von mehr als 200 mmHg können Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Luftnot verursachen. Eine Blutdruckkrise ist ein internistischer Notfall und erfordert eine rasche Blutdrucksenkung unter ärztlicher Aufsicht. Der chronische Bluthochdruck schädigt langfristig das Herz-Kreislaufsystem (Abbildung), wodurch Endorganschäden entstehen,

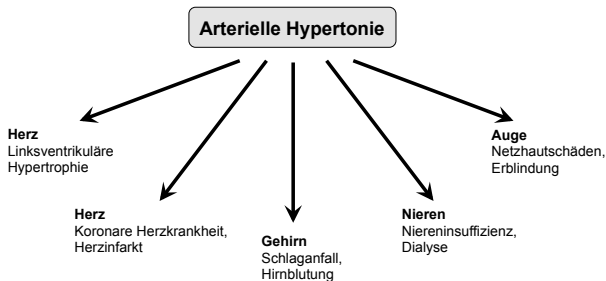


Abb.: Folgeschäden einer Arteriellen Hypertonie

¹ Vgl. auch den weiteren Beitrag zum Thema „Bluthochdruck“ in diesem Lexikon

die die Lebenserwartung einschränken. Dazu zählen die Hypertrophie des linken Herzens (Zunahme der Muskelmasse), die Herzkrankgefäßkrankung (koronare Herzkrankheit) und der Herzinfarkt, die allesamt zu einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz) führen können. Weitere Folgeerkrankungen sind ein Schlaganfall, eine chronische Nierenschädigung mit Dialysepflichtigkeit sowie Gefäßveränderungen am Auge mit der Gefahr der Erblindung. Diese Endorganschäden zu verhindern und damit die Lebenserwartung zu erhöhen ist das Ziel jeder Bluthochdrucktherapie.

Diagnostik

Die arterielle Hypertonie wird über die Blutdruckmessung diagnostiziert, wenn die Werte, gemessen an unterschiedlichen Tagen zu unterschiedlichen Zeiten und unter standardisierten Bedingungen (sitzend nach 3-5 Minuten Ruhe) über 140/90 mmHg liegen. Bei der Diagnosestellung einer arteriellen Hypertonie sollte nach Endorganschäden gefahndet werden, um das Fortschreiten bzw. den Therapieerfolg der Bluthochdruckbehandlung erfassen zu können. Liegen weitere Risikofaktoren wie Zuckerkrankheit² (Diabetes mellitus) oder eine Erhöhung der Blutfettwerte vor, müssen diese begleitend behandelt werden.

Therapie

Sekundäre Hochdruckformen werden ursächlich behandelt, entweder

² Vgl. die Beiträge „Zuckerkrankheit“ in diesem Lexikon

operativ oder durch eine spezifische medikamentöse Therapie. Liegt eine essentielle Hypertonie vor, sollte zunächst der Lebensstil verändert werden, d.h. Verzicht auf Nikotin, Gewichtsreduktion durch regelmäßige körperliche Aktivität (Ausdauertraining mindestens 30 Minuten dreimal pro Woche), Umstellung der Ernährungsgewohnheiten zugunsten eines hohen Anteils an Obst und Gemüse und mehrfach ungesättigten Fetten (Olivenöl, Fisch) zu Lasten des Anteils an tierischen Fetten und Fleisch. Daneben sollte der Salzkonsum reduziert werden (< 6 g/Tag), wobei zu beachten ist, dass der weitaus größte Teil an Salz in der Nahrung in industriell gefertigten Lebensmitteln (Fertigprodukten) enthalten ist. Des Weiteren wird ein täglicher Alkoholkonsum von maximal 30 g/Tag (0,6 l Bier oder 0,25 l Wein) empfohlen. Sind diese Maßnahmen nicht ausreichend, ist eine medikamentöse Therapie des Bluthochdrucks notwendig. Es stehen verschiedene Medikamentenklassen zur Verfügung. Diese können bis zum Erreichen des Zielblutdruckwertes miteinander kombiniert und in der Dosis gesteigert werden. Bei therapieresistenter arterieller Hypertonie, d.h. anhaltendem systolischem Bluthochdruck (≥ 160 mmHg oder ≥ 150 mmHg bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2) trotz Einnahme von mehr als drei verschiedenen Blutdruckmedikamenten kann eine katheterbasierte Verödung von Sympathikus-Nervenfasern, die um die Nierenarterien verlaufen (renale Sympathikus-Denervation), erwogen werden. Dadurch wird die zentrale Blutdruckregulation günstig beeinflusst, wodurch langfristig der Blutdruck sinkt und weniger Blutdruckmedikamente benötigt werden.

Autor: Dr. med. Daniel Lavall



**Klinik für Innere Medizin III – Kardiologie,
Angiologie, Internistische Intensivmedizin
Kardiologische Ambulanz**
Nach tel. Terminvergabe
Montag bis Freitag: 7:00-15:30 Uhr
Tel.: 06841 / 16-23300