Die Informationszeitschrift des Herzverbandes für Salzburg

ÖSTERREICHISCHER HERZVERBAND LANDESVERBAND SALZBURG

HERZ JOURNAL

Juli, August, September 2020

Lesen Sie unter anderem in dieser Ausgabe:

o. Univ. Prof. DDDr. Wolfgang Mastnak

Corona

Dr. M. Reza Talebzadeh

Der Bluthochdruck

Foto: Anita Stocker, Spiegel See auf der Reiteralm Richtung Dachsteinmassiv

Der Bluthochdruck
Wie gehe ich damit um, denn man sieht ihn nicht und man spürt ihn nicht

Der Bluthochdruck ist ein Mysterium. Er ist sehr gut zu behandeln, trotzdem ist er die wichtigste Ursache von Millionen Tode auf der Welt. Derzeit leiden etwa 1,2 Milliarden Menschen weltweit unter hohen Blutdruck. Laut der neuesten Erhebungen leiden derzeit 24 % der Männer und 20 % der Frauen weltweit an hohen Blutdruck. Mehr als 60 % der Menschen über 60 Jahren haben hohe Blutdruckwerte.
Eine alarmierende Anzahl der Bevölkerung, und zwar mehr als 50 % unabhängig von der Region und dem Einkommen hat keine Kenntnis über seine Erkrankung. Von denen, die über ihre Erkrankung Bescheid wissen, werden lediglich die Hälfte behandelt. Von den tatsächlich behandelten Patienten sind leider nur ca. 10 % ausreichend und im Zielbereich behandelt.
Erfreulicherweise und dank besserem Gesundheitsbewusstsein ist der Bluthochdruck in Österreich von 1975 bis 2015 bei Männern von 40,8 % auf 25,2 % und bei Frauen von 31 % auf 16,8 % gesunken. Im internationalen Länder-Ranking liegt Österreich bei den Frauen aber noch im vorderen Viertel. Das Ziel ist es, die Anzahl der erkrankten Menschen bis 2025 weltweit, um weitere 25 % zu senken.
Bluthochdruck verursacht über Jahre hindurch Veränderung der Blutgefäßinnenwand und führt zur Atherosklerose oder Arterienverkalkung und gilt als wichtigster Risikofaktor für den Schlaganfall, Herzinfarkt, Herzschwäche, plötzlichen Herztod, Nierenerkrankungen und andere kardiovaskuläre Erkrankungen aber auch für Rhythmusstörungen wie Vorhofflimmern und Demenzerkrankungen. Aus diesem Grund wird er auch als „stiller Killer" bezeichnet.
Im Jahr 2015 war der Blutdruck als führender Risikofaktor für 10 Millionen Tode weltweit verantwortlich.
Patienten mit hohem Blutdruck fühlen sich jahrelang gesund, vital und besonderes leistungsfähig, sind weniger müde und besonders im Leben engagiert. Erst wenn Schäden an den Organen entstanden sind, kommt das Thema Blutdruck zur Erscheinung. Das ist das Heim-tückische an diese Erkrankung.
Nur durch das Messen des Blutdrucks kann man Hinweise auf diese Krankheit erfahren.
Die Blutdruckmessung sollte richtig durchgeführt werden und vor allem nicht einmalig sein. Ich empfehle meinen Patienten auch bei ihren gesunden Familienmitgliedern gelegentlich den Blutdruck zu messen und zu dokumentieren.
Die Diagnosestellung ist sehr einfach und benötigt keine besonderen Kenntnisse. Es werden dafür 30 gelegentliche Messungen an verschiedene Tageszeiten unter Ruhebedingungen (5 Minuten in einem ruhigen Raum sitzen) mit einer Oberarm-Manschette durchgeführt. Die erste Messung sollte an beiden Oberarmen erfolgen. Falls ein Unterschied von mehr als 15mmHg zwischen den Messungen vorliegt, dann sollten die weiteren Messungen an den Oberarm mit höherem Wert durchgeführt werden. Wenn bei diesen 30 Messungen mehr als 7 Messungen (>25% der Messungen) über 135/85mmHg liegen, dann ist von einer arteriellen Hypertonie oder Bluthochdruck auszugehen. Sollte der Bluthochduck beim Hausarzt diagnostiziert werden, dann sollte dies auch unter bestimmten Voraussetzungen erfolgen. Ein einmalig gemessener hoher Wert sollte niemals der Anlass zu einer sofortigen medikamentösen Behandlung sein. Etwa 30 bis 40 % der Menschen leiden unter einem sog. „white-coat"-Phänomen. D.h. der Blutdruck steigt an, wenn man einen weißen Mantel (Arzt oder Krankenschwester) sieht, ohne dass tatsächlich eine Krankheit vorliegt. Dies kann natürlich zu falschen Diagnosen führen und ist unbedingt in der Diagnosestellung in Erwägung zu ziehen. Blutdruckwerte, die in einer Ordination oder von einem Arzt gemessen werden, können deshalb bis 140/90mmHg toleriert werden.
Eine weitere Methode zur Diagnosestellung und Überwachung der Krankheit ist die 24-Stunden-Blutdruckmessung. Aus meiner Sicht ist diese Methode eine sehr verlässliche Möglichkeit zur Diagnosestellung. Dies erfolgt relativ unabhängig von diversen äußeren Faktoren und liefert eine objektive Darstellung der Blutdrucksituation über 24 Stunden und weist zudem eine wissenschaftlich sehr gute Datenlage auf. Hierbei sind vor allem die Nachtwerte objektiv evaluierbar. Dadurch können wir unsere Behandlungsstrategie optimieren und auch

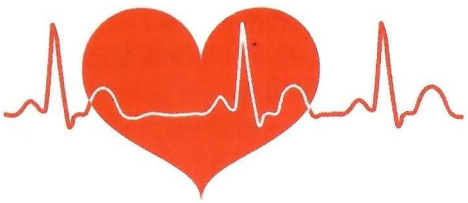
Hinweise für weitere Krankheiten wie Störungen des Schlafes bei obstruktiver Schlafapnoe feststellen.
Wenn andere Familienmitglieder wie Eltern, Großeltern oder Geschwister unter einen hohen Blutdruck leiden, dann sollte der Blutdruck schon ab 30 Jahren oder besser schon früher öfters kontrolliert werden. Ab 40 sollte zumindest einmal jährlich der Blutdruck gemessen werden, ab 50 Jahren sollte der Blutdruck mehrmals jährlich kontrolliert werden. Auch während einer Schwangerschaft sollte der Blutdruck öfters gemessen werden.
Ich höre immer wieder von meinen Patienten, meistens Frauen, dass sie lebenslang einen niedrigen Blutdruck gehabt haben und es gar nicht verstehen können, warum sie jetzt einen zu hohen Blutdruck haben!
Es ist zu beachten, dass der Blutdruck nicht ein ganzes Leben stabil und unverändert bleibt. Mit dem Alter verlieren unsere Gefäße ihre Steifigkeit. Unter Anwesenheit von weiteren Risikofaktoren wie zu hohen Cholesterinwerte, Rauchen, Übergewicht, Störungen des Zuckerstoffwechsels (Diabetes mellitus), Stress, psychosozialen wie sozioökonomische Faktoren ebenso wie die genetische Faktoren potenzieren das Risiko für die Entwicklung der arteriellen Hypertonie auf das Vielfache. Somit steigt die Wahrscheinlich für die Entwicklung eines hohen Blutdrucks so rasant, dass wie bereits erwähnt fast 2/3 der Menschen über 60 Jahre unter zu hohem Blutdruck leiden.
In diesem Zusammenhang sollte auch erwähnt werden, dass bei ca. 90 bis 95 % der Patienten keine Ursache für den hohen Blutdruck festzustellen ist. Die meisten Patienten leiden unter sog. „essenzielle Hypertonie". Bei ca. 5 bis 10 % der Patienten ist der hohe Blutdruck auf Grund einer anderen Erkrankung verursacht. Dann handelt es sich um eine „sekundäre Hypertonie". In diesem Fall kann mit der Beseitigung der Grundkrankheit auch den hohen Blutdruck als Folgekrankheit zur Heilung gebracht werden. Es ist grundsätzlich nicht notwendig und auch nicht kosteneffektiv bei jedem Patienten alle Untersuchungen bezüglich einer sekundären Hypertonie durchzuführen. Durch eine genaue Anamneseerhebung und gewisse Labor-bestimmungen können Hinweise für eine sekundäre Hypertonie festgestellt werden. Bei Patienten unter 40 Jahren mit plötzlich sehr hohen Blutdruckwerten, sollten ursächliche Faktoren weitgehend ausgeschlossen werden.

Wie wird nun der Blutdruck behandelt

Arterielle Hypertonie oder Bluthochdruck ist grundsätzlich sehr gut zu behandeln. Die Behandlung dieser Volkskrankheit richtet sich nach zwei Gesichtspunkten. Erstens: wie hoch ist der Blutdruck und zweitens: welche weiteren Risikofaktoren liegen zusätzlich vor.
Ein optimaler Blutdruck ist unter 120mmHg systolisch (der 1. Wert) und unter 80mmHg diastolisch (der 2. Wert). Ein normaler Blutdruck liegt vor, wenn dieser Wert zwischen 120-129mmHg systolisch und zwischen 80-84mmHg diastolisch liegt.
Steigt der Blutdruck nun über diese genannten Werte bis 139/89mmHg werden zuerst Lebensstillmaßnahmen sinnvoll. Diese beinhalten Gewichtsreduktion bei Patienten mit Übergewicht, Aufhören zum Rauchen bei Raucher, ganz wichtig ist die Überredung der Patienten zur mehr körperlichen Bewegung und Sport, Reduktion des Salzkonsums, Reduktion des Alkoholkonsums und vermehrter Konsum von Obst und Gemüse ebenso wie eine Reduktion der tierischen Fette in der Nahrung.
Werden weitere Risikofaktoren beim Patienten festgestellt, dann wird bereits ab Blutdruckwerten von 130-139/85-89mmHg oder drüber neben den Lebensstillmaßnahmen eine medikamentöse Behandlung in Erwägung gezogen. Die Intensität der Behandlung richtet sich dann nach der Einteilung der Patienten von seinem Arzt in diversen Risikogruppen und vorliegenden Organschäden wie Herzinfarkt und Schlaganfall.
Durch die Lebensstilmodifikation, welche die Basis jeder Blutdruckbehandlung darstellt, genauso wie durch die medikamentöse Behandlung wird versucht, den Blutdruck bei allen Patienten unabhängig vom Alter unter 140/85mmHg zu bringen. Bei den meisten Patienten, ausgenommen Patienten über 80 Jahre, wird allerding ein Zielblutdruck von 130/80mmHg und drunter je nach Verträglichkeit der Medikation angepeilt. Bei Patienten über 80 Jahren bleibt das Ziel der Behandlung 140/85mmHg.
Es steht uns zur Behandlung der arteriellen Hypertonie eine große Anzahl an Medikamente zur Verfügung, die in diversen Gruppen eingeteilt werden. Je nach Grunderkrankung und weiteren Risikofaktoren werden gewissen Gruppen den Vorzug gegeben und sollten als erste Wahl eingesetzt werden.

Neben der medikamentösen Behandlung des hohen Blutdrucks wurden in den letzten Jahren andere sehr wirksame Methoden entwickelt, welche bei Patienten mit sehr hartnäckigem bzw. therapieresistentem Blutdruck eingesetzt werden. Unter anderem können Nerven im Bereich der Nierenarterie mit entsprechenden Techniken ausgeschaltet werden. Weiters können ähnliche Geräte wie ein Herzschrittmacher in der Halsschlagader implantiert werden, welche mittels Stimulation den Blutdruck senken können. Diese Maßnahmen sind als invasiv zu betrachten und erfordern dementsprechend eine sehr sorgsamere Selektion der Patienten.
Knoblauch, Hibiskus-Blütentee, Coenzym Q10, Weiß-Dorn Präparate, dunkle Schokolade, grüner Tee und weitere Nahrungsergänzungsmittel sind als Supplemente zu einer gesunden Ernährung zu akzeptieren. Sollte aber damit ein Blutdruckmedikament ersetzt werden, dann muss dringend davor gewarnt werden.
Ich möchte in diesem Zusammenhang unbedingt betonen, dass eine isolierte Behandlung des Blutdrucks mit einem Medikament nicht ausreicht, um diese Erkrankung als Teil einer Krankheitsgruppe Herr zu werden. Der Arzt entwickelt ein ganzheitliches Konzept gemeinsam und im Konsens mit dem Patienten. Dabei sollten alle weiteren Risikofaktoren und Folgeschäden zuerst evaluiert und dann in der Behandlung Einzug halten.
Es sollte darüber hinaus die Adhärenz (=Behandlungstreue) der Patienten nicht außer Acht gelassen werden. Ich bin immer wieder mit Bluthochdruckpatienten konfrontiert, bei denen nach der Feststellung der Krankheit der Blutdruck zu stark und zu schnell gesenkt wurde. Der Patient, der vorher keine Beschwerden hatte, bricht die Behandlung ab und berichtet: „Mit dem hohen Blutdruck habe ich mich wohler gefühlt, war leistungsfähiger und hatte deutlich mehr Energie. Seit der Arzt meinen Blutdruck gesenkt hat bin ich müde, schwindlig, antriebslos und es geht mir deutlich schlechter als zuvor".
Da der Körper und vor allem das Gehirn Zeit benötigt, um sich auf die normalen Blutdruckwerte zu gewöhnen, sollte der Zielblutdruck nicht sofort, sondern erst nach Tagen oder sogar Wochen erreicht werden. Es sollte dem Körper Zeit gegeben werde, um sich auf die neuen Verhältnisse anzupassen.

Meist können mit entsprechenden Lebensstilmaßnahmen eine deutliche Reduktion der Medikation erreicht werden. Sollte ein Medikament schlecht vertragen werden, dann ist es von besonderer Bedeutung, dass die Patienten ihre Beschwerden und Probleme mit einer Behandlung ihrem behandelten Arzt mitteilen und versuchen gemeinsam Lösungen zu finden. Veränderung der Dosierung oder gar Absetzen der Medikation auf eigene Faust sind nicht zielführend und gefährlich.
Patienten mit hohem Bluthochdruck leiden erfahrungsgemäß auch unter anderen Risikofaktoren und Begleiterkrankungen mit Organschäden. Diese Patienten sollten unter ärztliche Betreuung bleiben, auch wenn der Blutdruck gut eingestellt ist und der Patient sich allgemein wohl fühlt. Das Intervall der Kontrollen wird individuell ermittelt und richtet sich nach der Grundkrankheit. Mindestens einmal jährliche Kontrollen beim betreuenden Arzt werden jedenfalls empfohlen.
Der Blutdruck selbst sollte in regelmäßigen Abständen vom Patienten kontrolliert und dokumentiert werden, um diese dann dem Arzt vorzulegen und auf Veränderungen umgehend reagieren zu können.



Bluthochdruck ist eine chronische Volkskrankheit mit sehr guten Behandlungsmöglichkeiten. Durch eine rechtzeitige Diagnosestellung, mit Akzeptanz der Erkrankung seitens des Patienten und der richtigen Behandlung kann man diese Krankheit sehr schnell in den Griff bekommen. Zusätzlich beugt man schwere Folgeschäden vor und kann mit einer guten Lebensqualität alt werden.

Dr. M. Reza Talebzadeh
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Praxis für Herz-Kreislauf Diagnostik
und Therapie