

Amerika definiert den Bluthochdruck neu

Prof. Dr. med. Heribert Schunkert, Direktor der Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen, Deutsches Herzzentrum München

Auf dem Jahreskongress der amerikanischen Gesellschaft für Kardiologie (*American Heart Association*) im November 2017 gab es eine große Überraschung. Die Fachgesellschaft hat die Grenzwerte für den Bluthochdruck neu definiert und von 140/90 mmHg auf 130/80 mmHg herabgesetzt (s. Tabellen). Von einem Tag auf den anderen haben mit der neuen Definition

kanischen Leitlinien und dem jetzigen Vorgehen in Deutschland geringer. Schon heute ist es so, dass Menschen mit einem Blutdruck über 140/90 mmHg mit Medikamenten behandelt werden sollten, wenn eine Lebensstilveränderung den Blutdruck nicht ausreichend senkt. Für diese Gruppe ändert sich also nichts, weder in Deutschland noch in Amerika.

Richtwerte für den in der Arztpraxis gemessenen Blutdruck in mmHg

| Blutdruck | Oberer Wert (systolischer Wert) | Unterer Wert (diastolischer Wert) |
|---|--|--|
| Optimal | unter 120 | unter 80 |
| Normal | 120 bis 129 | 80 bis 84 |
| Hochnormal | 130 bis 139 | 85 bis 89 |
| Bluthochdruck Grad I | 140 bis 159 | 90 bis 99 |
| Bluthochdruck Grad II | 160 bis 179 | 100 bis 109 |
| Bluthochdruck Grad III | 180 oder mehr | 110 oder mehr |
| Isolierter systolischer Bluthochdruck (alleiniger Bluthochdruck des oberen Wertes) | 140 oder mehr | unter 90 |

32 Millionen US-Amerikaner die Diagnose eines Bluthochdrucks (arterielle Hypertonie) bekommen, insgesamt hat danach fast jeder zweite Amerikaner Bluthochdruck.

Es stellt sich für uns in Deutschland die Frage, ob wir diese neuen Grenzwerte übernehmen sollten.

Bei genauerem Hinsehen werden allerdings die Unterschiede zwischen den neuen ameri-

Bei den Werten 130/80 bis 140/90 mmHg kommt die neue Definition zum Tragen. In Amerika hat man nun mit diesen Werten einen Bluthochdruck, wohingegen man in Deutschland von einem hochnormalen Blutdruck spricht. In jedem Fall sollte man bei diesen Blutdruckwerten einen gesunden Lebenswandel führen. So sollte das Gewicht optimal und die Ernährung salzarm und reich an Gemü-

se und Obst sein. Auch sollte für ausreichend viel Bewegung gesorgt und der Stress reduziert werden. Alle diese Empfehlungen gelten für beide Seiten des Atlantiks, also gleichermaßen mit der alten und neuen Definition.

Nur wenn schon eine Herzerkrankung vorliegt oder ein Schlaganfall aufgetreten war, wird mit der neuen Definition in Amerika eine medikamentöse Behandlung der Blutdruckwerte von 130/80 bis 140/90 mmHg empfohlen. Dies ist allerdings auch nicht ganz neu, da schon in der Vergangenheit Studien gezeigt haben, dass Menschen mit hohem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, z.B. nach einem Herzinfarkt,

von der Einnahme eines ACE-Hemmers profitieren, wenn der Blutdruck in diesem Bereich liegt. Auch diese Empfehlung gilt in Europa schon heute, wenn auch nur für relativ wenige Patienten. Insgesamt betrachtet unterscheiden sich also unsere aktuellen nicht sehr von den neuen amerikanischen Empfehlungen.

So soll auch nach den Verlautbarungen der amerikanischen Fachgesellschaft längst nicht jeder Patient mit Blutdruckwerten von 130/80 bis 140/90 mmHg ein Medikament einnehmen. Nur wenn das Herzkreislaufrisiko bei diesen Werten sehr hoch ist und die Lebensstilmaßnahmen zur Blutdrucksenkung keinen ausreichenden

Neue amerikanische Richtwerte für Blutdruck in mmHg

| Blutdruck | Oberer Wert (systolischer Wert) | Unterer Wert (diastolischer Wert) | Empfehlungen (persönliche Empfehlungen sollten von Ihrem Arzt kommen) |
|-----------------------|--|--|---|
| Normal | unter 120 | unter 80 | Gesunder Lebensstil und jährliche Blutdruckkontrollen |
| Erhöhter Blutdruck | 120 bis 129 | unter 80 | Wechsel zu einem gesunden Lebensstil mit ärztlicher Überprüfung nach 3 bis 6 Monaten |
| Bluthochdruck Grad I | 130 bis 139 | 80 bis 89 | Überprüfung des Risikos, innerhalb von 10 Jahren eine Herzkrankheit oder einen Schlaganfall zu erleiden. Ist das Risiko geringer als 10%: Wechsel zu einem gesunden Lebensstil mit ärztlicher Überprüfung nach 3 bis 6 Monaten. Ist das Risiko höher: Lebensstiländerung und Behandlung mit Medikamenten mit monatlicher ärztlicher Überprüfung, bis der Blutdruck unter Kontrolle ist. |
| Bluthochdruck Grad II | höher oder gleich 140 | höher oder gleich 90 | Lebensstiländerung und 2 verschiedene Klassen von Medikamenten mit monatlicher ärztlicher Überprüfung, bis der Blutdruck unter Kontrolle ist. |



den Erfolg hatten, führt in Amerika der Weg an der medikamentösen Blutdrucksenkung nicht vorbei.

Die Amerikaner stützen ihre neuen Empfehlungen ganz wesentlich auf die SPRINT-Studie (2015), die gezeigt hat, dass bei Hochrisikopatienten bei niedrigeren Blutdruckwerten (um die 120 mmHg) langfristig bessere Ergebnisse erzielt werden. So konnte in dieser Studie bei einer erfolgreichen Blutdrucksenkung in diesen Bereich langfristig die Wahrscheinlichkeit für einen Schlaganfall oder gar ein Todesereignis gesenkt werden. Allerdings ist zu beachten, wie in der SPRINT-Studie der Blutdruck gemessen worden ist. Hierzu wurden die Patienten in einem Raum für 10–15 Minuten allein gelassen, bevor eine automatische Blutdruckmessung die Werte erhob. So wurde verhindert, dass durch Stress oder körperliche Anstrengung höhere Werte gemessen werden. Dies bedeutet allerdings auch, dass die Werte in der neuen

amerikanischen Definition nur bei optimaler Blutdruckmessung Geltung haben, so wie sie bei der SPRINT-Studie praktiziert wurde. Deshalb müssen bei einer Messung vom Hausarzt in etwa 5–10 mmHg abgezogen werden, um auf das vergleichbare Niveau der amerikanischen Leitlinien zu kommen.

Die unterschiedlichen Messmethoden für den Blutdruck müssen in die Betrachtung einbezogen werden. Dann werden die Unterschiede zwischen den amerikanischen und europäischen Empfehlungen noch geringer. So besteht augenblicklich bei einem gut eingestellten Blutdruck kein zusätzlicher Handlungsbedarf. Doch haben die amerikanischen Leitlinien auch ihr Gutes. Sie erinnern daran, wie wichtig es ist, den Bluthochdruck als Risikofaktor ernst zu nehmen und konsequent zu behandeln.

Weitere Informationen:
Bluthochdruck: Was tun?, s. S. 58