

Fragen zu Bluthochdruck, die Patienten häufig stellen

Prof. Dr. med. Thomas Meinertz, Klinikum Stephansplatz, Hamburg

Jedes Jahr veranstaltet die Herzstiftung viele hundert Patientenseminare. Immer wieder fällt auf, dass die Spannung im Saal steigt, wenn nach den Vorträgen die Patienten ans Mikrofon gehen und Fragen an die Ärzte stellen. Offenbar werden da Probleme angesprochen, die für viele interessant sind. Häufig sind der Fragen so viele, dass die Zeit nicht reicht.

Deswegen beantwortet Prof. Thomas Meinertz im Folgenden Fragen, die oft gestellt werden.

Wann muss der Blutdruck behandelt werden?

- Immer, wenn der Blutdruck dauerhaft erhöht ist. Voraussetzung für jede Bluthochdrucktherapie ist allerdings, dass der Blutdruck richtig gemessen wird, so wie es Prof. Schunkert (S. 9) erklärt.

Aber es reicht nicht, wenn in der Praxis/Klinik erhöhte Werte

einmal gemessen werden. Denn der Blutdruck ist Schwankungen unterworfen. Nur ein dauerhaft hoher Blutdruck muss behandelt werden.

Deswegen wird den Patienten geraten, wenn der Verdacht auf hohen Blutdruck besteht, einige Tage lang selbst ihren Blutdruck täglich zu messen, die Werte zu protokollieren und diese Aufzeichnungen ihrem Arzt zu zeigen. Wenn der Blutdruck wiederholt zu hoch ist, wird der Arzt ein Belastungs-EKG mit Blutdruckmessung durchführen sowie eine 24-Stunden-Blutdruckmessung. Erst die Zusammenschau aller Blutdruckwerte sollte zur Entscheidung führen, ob eine blutdrucksenkende Therapie notwendig ist.

Zugegeben: Ich habe einen Blutdruck zwischen 160 und 170 mmHg, aber ich fühle mich wohl, bin fit und leistungsfähig. Wozu eine Therapie?



- Eine Therapie ist notwendig. Denn während Sie sich wohlfühlen, verschleißt der hohe Blutdruck die Gefäße in Ihrem ganzen Organismus, sodass es zu Schäden an lebenswichtigen Organen kommen kann: zu Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen u. a. Wenn Sie auf die Therapie verzichten, gehen Sie einer bedrohten Zukunft entgegen.

Muss jeder Bluthochdruck mit Medikamenten behandelt werden?

- Wenn der Blutdruck nur mäßig erhöht ist (bis 159/90 mmHg) - und weder andere Risikofaktoren noch Organschäden vorliegen -, können Sie ihn mit Lebensstiländerungen senken: Gewichtsreduktion bei Übergewicht, gesunde Ernährung (Mittelmeerküche), Einschränkung des Salz- und Alkoholkonsums, Verzicht auf Rauchen und vor allem tägliche Bewegung (Ausdauertraining).

Eine solche Umstellung des Lebensstils führt, konsequent angewen-

det, langsam in Wochen und Monaten zum Erfolg. Jedoch ist meist auf Dauer eine zusätzliche Therapie mit Medikamenten nicht zu umgehen.

Wenn die Blutdruckwerte sehr hoch sind (180 mmHg oder höher), müssen von Anfang an Medikamente eingesetzt werden. Doch auch bei diesen Patienten ist eine Änderung des Lebensstils sinnvoll. Ja, sie ist die Basis jeder Hochdrucktherapie. Dadurch kann man häufig mit weniger Medikamenten oder einer geringeren Dosis auskommen und damit auch die Nebenwirkungen deutlich verringern.

Mein Mann hat nicht nur hohen Blutdruck, sondern auch Diabetes und ziemlich hohes Cholesterin. Haben diese Risikofaktoren einen Einfluss darauf, wie der Blutdruck behandelt wird?

- Allerdings: Heute wird der hohe Blutdruck nicht isoliert behandelt, sondern im Zusammenhang mit den anderen Risikofaktoren. Je mehr Risikofaktoren zusammenkommen, desto wichtiger ist eine konsequente Behandlung hoher, aber auch mäßig erhöhter Blutdruckwerte. Das zeigt z. B. die Tabelle auf S. 12/13. Außerdem spielt für die Behandlung eine Rolle, welche Schäden der



Puls	Bemerkungen

Blutdruck-Pass

Name *Max Mustermann*

Geburtsdatum *1. 2. 1946*

Adresse *Beispielweg 1
10978 Musterhausen*

Telefon *07846 29266*



zu Schwindel, Leistungsabfall, Müdigkeit und Benommenheit kommen. Die mit der schnellen Senkung verbundenen Begleitwirkungen veranlassen Patienten häufig, die blutdrucksenkenden Medikamente abzusetzen. Sinnvoll ist eine schrittweise Normalisierung des Blutdrucks über Wochen.

An sich ist mein Blutdruck gut eingestellt auf 135-139/90 mmHg. Aber immer mal wieder steigt er ohne besonderen Anlass auf 170-180/90 mmHg. Dann braucht es Stunden, bis er auf das Normalniveau zurückkommt. Mir ist das nicht geheuer. Was kann ich tun?

■ Wenn bei einem mit Medikamenten gut eingestellten Blutdruck selten Blutdruck-

spitzen auftreten, kann man diese mit einer einmaligen Einnahme von Nitrendipin 10 mg oder Nisoldipin 10 mg behandeln. Damit wird eine Blutdrucksenkung um 20 mmHg in relativ kurzer Zeit erreicht. Ein solches Medikament können Sie sich von Ihrem Arzt verschreiben lassen, damit Sie es in solchen Fällen zur Hand haben. Ihre Dauertherapie geht unverändert weiter.

Es gibt jedoch einzelne Patienten, z. B. Patienten mit Parkinson, bei denen die Blutdruckwerte so stark schwanken, dass eine kontinuierliche Therapie mit Medikamenten kaum möglich ist. In diesen Fällen kann man nur akut, wenn hohe Blutdruckwerte auftreten, Nitrendipin oder Nisoldipin einsetzen.

Mir ist es schon seit längerer Zeit gelungen, meinen Blutdruck mit Medikamenten gut einzustellen. Kann ich jetzt auf die Medikamente verzichten?

■ Nein, das können Sie leider nicht. Wenn Sie die Medikamente weglassen, wird der Blutdruck zwar häufig nicht sofort ansteigen, weil die Therapie länger wirkt, als die Medikamente eingenommen werden. Doch nach einiger Zeit setzt sich der hohe Blutdruck, den Sie vor der Therapie gehabt haben, wieder durch.

Dann müssen Sie erneut mit einer Bluthochdrucktherapie beginnen. Damit nicht genug: Durch das Hin und Her wird die Blutdruckregulation gestört, die bei Ihnen als Bluthochdruckpatient sowieso schon angeschlagen ist.

Mein Blutdruck war vor der Therapie 160/95 mmHg. Vor einiger Zeit ist er mit Medikamenten auf 110/80 mmHg gesenkt worden. Seither fühle ich mich nicht mehr wohl. Wäre es nicht richtig, die Blutdruckmittel zu reduzieren?

■ Wenn der systolische (obere) Blutdruck dauerhaft bei 110 oder 120 mmHg liegt und keine Beschwerden macht, dann ist das erwünscht.

Wenn aber dieser niedrige Blutdruck Beschwerden auslöst, muss man durch eine schrittweise Verminderung der Therapie dafür sorgen, dass der Blutdruck etwas ansteigt, z. B. auf 120 bis 130 mmHg. Generell liegt das Blutdruckziel bei unter 140/90 mmHg. Bei alten Menschen ist sogar ein systolischer Blutdruck bis 150 mmHg akzeptabel. Eine Blutdrucktherapie, die auf Dauer Beschwerden verursacht, ist keine gute Therapie.

Wenn Sie weniger Medikamente einnehmen, stellt sich die Frage: Geht es Ihnen wirklich besser? Wenn es nicht besser geht, kann es an dem Ihnen verordneten Medikament liegen, das der Arzt dann austauschen kann. Oder es gibt einen anderen Grund für Ihr schlechtes Befinden.

Mein Problem ist die Behandlung des Bluthochdrucks bei Vorhofflimmern. Jedes Mal, wenn ich den Blutdruck messe, kommen andere Werte heraus. Wonach soll sich dann die Therapie richten?

- Sie können die Höhe des Blutdrucks bei Vorhofflimmern ermitteln, wenn Sie den Blutdruck mehrfach messen und dann den Mittelwert errechnen. Also, systolischer Blutdruck: erste Messung 110 mmHg, zweite Messung 130 mmHg, dritte Messung 120 mmHg. Errechneter Blutdruck: Summe 360 geteilt durch drei ergibt 120 mmHg. Bei Vorhofflimmern sollte zwischen den einzelnen Messungen – im Gegensatz zum sonstigen Vorgehen – nicht eine halbe Minute gewartet werden, sondern die Messungen sollten direkt hintereinander erfolgen. Allerdings: Die Messung ist nur möglich, wenn die Herzfrequenz des Vorhofflimmerpatienten – am Puls ablesbar – gut eingestellt ist, z. B. auf 70, 80 oder 90 Schläge pro Minute. Bei Herzfrequenzen von 110, 120 oder 130 ist eine Blutdruckmessung sinnlos.

Bei vielen Patienten wird der hohe Blutdruck zu spät entdeckt. Ab welchem Alter sollte man mit der Blutdruckmessung beginnen?

- Hoher Blutdruck kommt in manchen Familien gehäuft vor. Sowohl die Eltern, deren Geschwister wie die eigenen Geschwister oder Kinder können dann davon betroffen sein. Der Blutdruck hat in dieser Familie eine genetische Komponente. Wenn das in Ihrer Familie der Fall ist, sollten Sie ab dem 35. Lebensjahr den Blutdruck regelmäßig, z. B. halbjährlich, messen.

Wenn das nicht der Fall ist, aber Sie – wie die meisten heutzutage – Risikofaktoren aufweisen, z. B. hohes Cholesterin, Übergewicht, Rauchen, Stress, Bewegungsmangel etc., sollten Sie mit 40 Jahren mit den regelmäßigen Blutdruckmessungen beginnen. Im Prinzip sollte jeder wissen, wie hoch sein Blutdruck ist.

Der Blutdruck sollte bei jedem Arztbesuch gemessen werden, gleich ob man wegen Bronchitis oder Rückenschmerzen behandelt wird. Das wäre eine Möglichkeit, bei vielen Menschen Bluthochdruck rechtzeitig zu erkennen.

Es ist nahezu ein Skandal, dass Millionen Menschen in Deutschland von ihrem Bluthochdruck nichts wissen und dadurch einem hohen Schlaganfallrisiko u. a. ausgesetzt sind. Mein Rat: Ein Blutdruckmessgerät gehört in jeden Haushalt.¹

Sind bei einer Blutdrucktherapie Kontrollen nötig?

- Ja, eine wichtige Kontrolle können Sie selbst übernehmen, wenn Sie, zunächst täglich, nachher wöchentlich, den Blutdruck messen und die Werte in den Blutdruck-Pass (S. 47) eintragen. Zu Beginn einer Blutdrucktherapie wird der Arzt Sie öfter, später in längeren Abständen einbestellen, um die Wirkung der Therapie zu überprüfen und eventuelle Nebenwirkungen zu entdecken. Wenn Sie ACE-Hemmer, Sartane oder Entwässerungsmittel (Diuretika) nehmen, müssen die Nierenfunktion und der Kali-

¹ Auf den Seiten der Hochdruckliga (www.hochdruckliga.de) finden Sie eine Liste mit Messgeräten mit Prüfsiegel, die von ihr getestet und deshalb zuverlässig sind.



Wer einen Hund hat, hat jeden Tag einen guten Grund spazierenzugehen.

umspiegel regelmäßig kontrolliert werden: vor Beginn der Therapie, 4 Wochen danach, 3 Monate später und dann z. B. in halbjährlichen Abständen.

Wenn die Blutdrucktherapie nicht vertragen wird: Was tun?

- Wenn die Blutdrucktherapie nicht vertragen wird, brechen Patienten oft ohne Rücksprache mit dem Arzt die Therapie ab. Das ist ein verhängnisvoller Fehler. Dann sind sie den katastrophalen Risiken des Bluthochdrucks ausgeliefert. Es gibt mehrere Gründe für Nebenwirkungen:
Der Blutdruck wurde *zu schnell* gesenkt, sodass Schwindel, Leistungsabfall, Müdigkeit, Benommenheit auftreten, weil der Organismus nicht genug Zeit hatte, sich an das niedrigere Blutdruckniveau zu gewöhnen.

Der Blutdruck wurde *zu tief* gesenkt. Das gilt vor allem für betagte Patienten, die z. B. eine Senkung des systolischen Blutdrucks im Bereich unter 140 mmHg häufig nicht vertragen. Deswegen sehen die Leitlinien für diese Patienten vor, sich mit einem Zielwert von unter 150 mmHg zu begnügen.

Die *verordneten Medikamente* werden nicht vertragen. Dann sollte man den Arzt aufsuchen, damit er ein anderes Medikament aussucht. Die Auswahl an Alternativen ist groß, wie Prof. Thomas Eschenhagen auf S. 28ff. zeigt. Wenn Sie seine Informationen lesen, haben Sie ein gutes Hintergrundwissen für Ihren Arztbesuch.

Bei vielen Patienten lässt sich der Blutdruck ohne Probleme einstellen. Bei anderen ist die Senkung des hohen Blutdrucks auf Normwerte eine Herausforderung, die nur im Team, in enger Zusammenarbeit von Arzt und Patient, bewältigt werden kann.