

Unter »Druck«

BLUTHOCHDRUCK – EINE VOLKSKRANKHEIT

Dr. med. Ralf Goldschmidt

Die Nephrologie stellt einen wichtigen Schwerpunkt innerhalb der Inneren Medizin dar. Der Nephrologe, das heißt der Nierenspezialist, behandelt sämtliche Formen der Nierenerkrankungen bis hin zur Nierenersatztherapie (Dialyse).

Urologe und Nephrologe „teilen“ sich die Behandlung der Niere. Der Urologe „übernimmt“ ab dem Nierenbecken, das heißt, er ist für das harnableitende System bis hin zur Harnröhre zuständig.

Die Hypertensiologie, die Lehre vom Bluthochdruck, ist eine wichtige Subdisziplin der Nephrologie, da Nierenerkrankungen sowohl zum Bluthochdruck führen können und umgekehrt der Bluthochdruck langfristig die Nierenfunktion beeinträchtigt.

Was ist Bluthochdruck (arterielle Hypertonie)?

Wenn man von Bluthochdruck oder Hypertonie spricht, ist in der Regel die arterielle Hypertonie gemeint. Dabei ist der Blutdruck in den vom Herzen wegführenden Blutgefäßen, den Arterien, dauerhaft erhöht.

Mit jedem Herzschlag wird Blut durch unseren Körper gepumpt. Dabei übt das Blut einen gewissen Druck von innen auf die Blutgefäße aus. Man nennt diesen Druck auch Blutdruck. Ein normaler Blutdruck ist wichtig, denn erst dadurch kann das Blut durch unseren Körper fließen und Organe und Gewebe mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgen.

Der Blutdruck hängt davon ab, wie viel Blut das Herz in einer bestimmten Zeit durch den Körper pumpt und wie groß der Widerstand in den Blutgefäßen ist.

Bluthochdruck entsteht, wenn das Herz in einer bestimmten Zeit vermehrt Blut pumpt, wenn der Widerstand in den Blutgefäßen des Körpers erhöht ist oder auch, wenn beide Faktoren gleichzeitig auftreten.

Der Blutdruck wird in Millimeter Quecksilbersäule, kurz mmHg, gemessen. Man spricht beim Erwachsenen von Bluthochdruck oder Hypertonie, wenn

- der obere (systolische) Blutdruck Werte von 140 mmHg oder höher und / oder
- der untere (diastolische) Blutdruck Werte von 90 mmHg oder höher annimmt.

Umgangssprachlich werden bei Blutdruckangaben beide Werte, der systolische und der diastolische Blutdruckwert kurz als Verhältnis zusammengefasst. Man sagt zum Beispiel: „Der Blutdruck ist 140 zu 90.“ Zur schriftlichen Dokumentation des Blutdrucks wird in der Regel die Kurzform „140 / 90 mmHg“ verwendet.

Der Blutdruck bezeichnet in der Regel den Druck des Blutes in den großen Schlagadern auf Herzhöhe. Der systolische Druck bezeichnet die Herzauswurfleistung, der diastolische Druck bezeichnet die Herzfüllungsphase. >>

Bluthochdruck entsteht, wenn das Herz in einer bestimmten Zeit vermehrt Blut pumpt, wenn der Widerstand in den Blutgefäßen des Körpers erhöht ist oder auch, wenn beide Faktoren gleichzeitig auftreten.



>> Die Differenz zwischen oberem und unterem Wert wird als Amplitude bezeichnet.

Der Bluthochdruck ist häufig asymptomatisch. Daneben bestehen unspezifische Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindel, Nasenbluten oder auch Allgemeinsymptome wie Schwäche und Gereiztheit. Der Bluthochdruck tritt bei Männern etwas häufiger als bei Frauen auf (siehe Tabelle).

90 % der Patienten haben keine erkennbare Ursache (essenzielle primäre art. Hypertonie). Nur 10 % der Patienten haben andere ursächliche Erkrankungen wie Nierenerkrankungen oder Schilddrüsenleiden.

Am Anfang steht die Diagnose ...

Regelmäßiges Messen des Blutdrucks: 3 – 6 Mal täglich zu definierten Zeitpunkten.

Die Langzeitblutdruckmessung ist der Goldstandard. Ggf. zusätzlich Belastungs-EKG und weitere Diagnostik.

Die Kenntnis des Bluthochdrucks ist von besonderer Bedeutung, da ein nicht behandelter Bluthochdruck langfristig das Risiko einer / eines

- Nierenerkrankung bis hin zur Dialysepflichtigkeit
- Hypertensiven Herzkrankheit / Herzschwäche
- Schlaganfalls
- Herzinfarkts
- Durchblutungsstörung an den Beinarterien
- Ablagerung im Augenhintergrund bis zur Blindheit
- Demenz deutlich erhöht.



Bereits eine Gewichtsreduktion um 5 kg senkt das Schlaganfallrisiko um 42 %.

BEKANNTER BLUTHOCHDRUCK

ALTERSGRUPPE	ANTEIL DER FRAUEN	ANTEIL DER MÄNNER
18 – 29 Jahre	4 %	4 %
30 – 44 Jahre	9 %	15 %
45 – 64 Jahre	32 %	38 %
> 65 Jahre	64 %	65 %

Therapeutisch kommen medikamentöse und nicht medikamentöse Maßnahmen zum Tragen:

- Gewichtskontrolle (BMI < 25 kg / m²): Bereits eine Gewichtsreduktion um 5 kg senkt das Schlaganfallrisiko um 42 %
- Nikotinkarenz
- Mäßiger Alkoholkonsum (täglich max. 20 – 30 g – das entspricht ca. ¼ l Wein)
- Mäßiger Kaffeegenuss (max. 3 – 4 Tassen pro Tag)
- Mäßiger Salzkonsum (täglich max. 5 g)
- Ausdauersport: 3 – 4 Mal pro Woche 30 Minuten senken den Druck um ca. 20 mmHg
- Kein Distress / Ruhe genießen

Medikamentöse Therapie:

- AT Rezeptor-Blocker wie Candesartan
- ACE-Hemmer wie Ramipril
- Diuretika („Wassertabletten“) wie Torasemid oder HCT (Hydrochlorthiazid)
- Beta-Blocker wie Bisoprolol
- Kalzium Kanal Blocker wie Amlodipin
- Alpha-Blocker wie Doxazosin

Zu Beginn der Therapie treten mitunter „Nebenwirkungen“ wie Müdigkeit und Schwindelgefühle auf. Der Körper braucht etwas Zeit, um sich

IN DEUTSCHLAND LEIDEN ÜBER 25 MILLIONEN MENSCHEN AN BLUTHOCHDRUCK. ÜBER 50 % KENNEN IHRE DIAGNOSE NICHT.

an das niedrigere Blutdruckniveau „zu gewöhnen“. In aller Regel klingen diese Nebenwirkungen nach 8 Wochen wieder ab.

Der Patient und auch der Arzt benötigen Ausdauer und Disziplin! Häufig fehlt die Zeit, um auf die Bedeutung des Bluthochdrucks entsprechend einzugehen. Dies ist aber von besonderer Bedeutung, da Herz- und Kreislauf-erkrankungen die Liste der Todesursachen unverändert anführt.

Unter diesen Umständen können 95 % aller Hypertoniker erfolgreich mit den genannten Maßnahmen therapiert werden. Demgegenüber bleibt festzuhalten, dass in Deutschland wie oben beschrieben nur jeder zweite Bluthochdruck-Patient von seiner Diagnose weiß. Nahezu jeder kennt sein Gewicht, kaum einer kennt seinen Blutdruck. Da gibt es nur eine Lösung: Blutdruck messen, messen, messen!!

Dann gilt unverändert die Aussage des Pharmakologen Prof. Detlev Ganten / Berlin weiter: Was wir bei Bluthochdruck erreicht haben, ist eine Erfolgsgeschichte der Medizin!

<<



Dr. med. **Ralf Goldschmidt**

Dr. med. Ralf Goldschmidt studierte von 1983 bis 1989 in Münster und Heidelberg Humanmedizin. 1995 erlangte er den Facharzt für Anästhesie, sechs Jahre später den Facharzt für Innere Medizin, gefolgt von der Teilgebietsqualifikation für Rheumatologie im Jahr 2003 und der Teilgebietsqualifikation für Nephrologie (Nierenheilkunde) im Jahr 2009. Dr. Goldschmidt arbeitet mit Unterbrechungen seit 1995 in der Max Grundig Klinik. Seit 2007 ist er Leitender Arzt der Rheumatologie und Nephrologie.