

Patientenleitfaden

Bluthochdruck



Patientenleitfaden
Bluthochdruck



Liebe Leserinnen und Leser, liebe Patientinnen und Patienten,

mit dieser Broschüre möchte Ihnen die Deutsche Hochdruckliga einige Informationen über den Bluthochdruck an die Hand geben.

Bluthochdruck ist viel verbreiteter und gefährlicher als den meisten bewusst ist. Gleichzeitig ist die Diagnose vergleichsweise einfach und, bei rechtzeitigem Handeln, auch die Therapie.

Bluthochdruck ist die bedeutenste Volkskrankheit in Deutschland. Noch vor rund zwanzig Jahren waren nur 42 % der behandelten Bluthochdruckkranken gut eingestellt. Heute sind knapp über 70 % der behandelten Bluthochdruckkranken gut eingestellt. Das ist auch ein Verdienst der Deutschen Hochdruckliga.

Rund 50 % der Schlaganfälle und Herzinfarkte ließen sich durch eine rechtzeitige Behandlung des Bluthochdrucks verhindern. Deswegen ist es wichtig, sich früh-

zeitig mit der Erkennung und Behandlung des Bluthochdrucks auseinander zu setzen und rechtzeitig mit der geeigneten Behandlung zu beginnen. Entscheidend ist vor allem, dass Sie selbst aktiv werden. Dies können Sie mit zahlreichen kleinen und großen Schritten tun. Wir möchten Sie darin unterstützen, einen guten Blutdruck zu erreichen bzw. zu erhalten.

In diesem Sinne freuen wir uns über Ihr Interesse!

Ihre Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft
für Hypertonie und Prävention

Bluthochdruck – die Volkskrankheit

Etwa jeder dritte Erwachsene in Deutschland hat Bluthochdruck, damit ist Bluthochdruck die Volkskrankheit Nummer eins. Insgesamt sind mehr als zwanzig Millionen erwachsene Bundesbürger zwischen 18 und 79 Jahren betroffen. Zwischen dem 70. bis 79. Lebensjahr leiden bereits drei von vier Bürgern an Bluthochdruck.

Bluthochdruck – Was ist das?

Der Blutdruck, das heißt der Druck in den Gefäßen (gemeint sind hier immer die Arterien) wird bestimmt von:

- der Pumpleistung des Herzens
- der Dehnbarkeit der großen Blutgefäße
- dem Strömungswiderstand in den kleinen Blutgefäßen.

Wenn sich eine dieser drei Stellgrößen (Pumpleistung des Herzens, Dehnbarkeit der großen Arterien, Widerstand der kleinen Blutgefäße) ändert, kommt es zu erhöhtem Blutdruck = Bluthochdruck (arterielle Hypertonie).

Unter dem erhöhten Blutdruck verändern sich das Herz und die Blutgefäße: der Herzmuskel verdickt sich, die Gefäße werden weniger elastisch und anfälliger

für Verschleiß. Diese Herz- und Gefäßveränderungen gehen vielen schweren Erkrankungen voraus – zum Beispiel Herzinfarkt, Herzschwäche oder Schlaganfall.

Bluthochdruck tötet

Bluthochdruck tötet – aber leise. Gerade weil die Betroffenen den Bluthochdruck selbst meist nicht spüren, ist er so gefährlich. Denn auch ohne dass Sie es bemerken, richtet ein dauerhaft erhöhter Druck schwere Schäden an. Die Lebenserwartung von Menschen mit Bluthochdruck ist geringer als die der übrigen Bevölkerung – je nach Begleit- und Folgeerkrankung – sogar mit der geringen Lebenserwartung einer schweren Krebserkrankung vergleichbar.

Die Folgeschäden des Bluthochdrucks

Bluthochdruck hinterlässt dauerhafte Schäden an vielen lebenswichtigen Organen Ihres Körpers:

Herz

- Verdickung des Herzmuskels (Herzhypertrophie): Das Herz muss kräftiger gegen den erhöhten Druck anpumpen, der Herzmuskel wird dicker und das Herz kann dadurch insgesamt schlechter arbeiten
- Koronare Herzkrankheit: Schädigung und Verengung der Herzgefäße bis zu einem Herzinfarkt
- Herzinfarkt (Extremform der koronaren Herzkrankheit): plötzlicher Verschluss eines Herzgefäßes
- Herzschwäche (Herzinsuffizienz): die dauerhafte Überlastung des

Herzens durch den hohen Blutdruck vermindert die Pumpleistung des Herzens

Nieren

- Gefäßveränderungen und Änderungen der Nierenstruktur bis zum Nierenversagen, sodass eine Dialyse (Blutwäsche) erforderlich wird

Auge

- Gefäßveränderungen bis zu Einblutungen und Erblindung

Gehirn

- Schädigung kleiner Hirngefäße mit den Folgen einer abnehmenden geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) bzw. eines Ausfalls eines Gehirnteils



durch Gefäßverschluss oder Blutung (Schlaganfall)

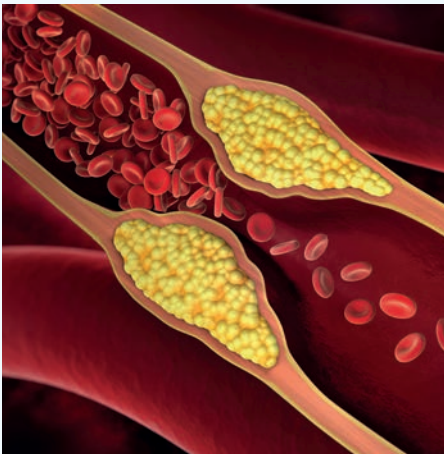
Gefäße

- Durchblutungsstörungen der Beine (zum Beispiel das sog. „Raucherbein“), Erektionsstörung

Gefäßwunderweiterungen

(Aneurysmen)

- Aussackungen von großen oder kleinen Gefäßen (Arterien) durch die dauernde Druckbelastung. Aneurysmen können platzen und zu plötzlichen lebensbedrohlichen Blutungen führen. Besonders gefährlich sind Aneurysmen in der Hauptschlagader (Aorta) oder im Gehirn.



Alle Folgeschäden treten umso eher auf, je höher die Blutdruckwerte sind und je länger die Blutdruckwerte so hoch bleiben. Je höher der Druck, desto größer der Schaden!

Ein unbehandelter Bluthochdruck verkürzt Ihre Lebenszeit!

Dabei können Sie die schweren Folgen des Bluthochdrucks gut vermeiden – vorausgesetzt, Sie erkennen Ihren Bluthochdruck früh genug, sodass Sie rechtzeitig etwas dagegen tun können.



Ursachen für Bluthochdruck

Die Entwicklung eines Bluthochdrucks kann stark beschleunigt und seine schädigende Wirkung verstärkt werden, wenn andere Erkrankungen hinzukommen. Diese verstärken sich gegenseitig in ihrer negativen Auswirkung auf die Gesundheit. Sie werden als metabolisches Syndrom zusammengefasst. Dazu gehören vier Erkrankungen:

- erhöhter Blutdruck (Hypertonie)
- erhöhter Blutzucker (Diabetes mellitus)
- erhöhte Blutfettwerte (Hyperlipidämie)
- erhöhtes Körpergewicht (Adipositas).

Kommen diese vier Erkrankungen zusammen, kann man auch von einem „tödlichen Quartett“ sprechen. Das metabolische Syndrom ist die Erkrankung der heutigen Wohlstandsgesellschaft. Üppige Fettreserven mögen in Zeiten wirtschaftlicher Not sinnvoll gewesen sein, heute machen sie uns krank. Das metabolische Syndrom zeitigt viele schwere Folgeerkrankungen, u.a. Arteriosklerose, koronare Herzerkrankung, Gicht, Fettleber und Nierenerkrankungen. Im Vordergrund stehen aber auch hier die „Hauptkiller“ Herzinfarkt und Schlaganfall.

Das Risiko, an Bluthochdruck zu erkranken, steigt durch verschiedene Faktoren

Alter

Das Risiko an Bluthochdruck zu erkranken steigt bei Männern meistens ab 55 Jahren, bei Frauen meistens ab der Menopause, also ab ca. 50 Jahren. Die zunehmende Steifheit der Gefäße führt im Alter zur typischen Altershypertonie mit einem nur systolisch erhöhten Blutdruck (isolierte systolische Hypertonie).

Rauchen

Zigarettenrauchen ist einer der wichtigsten Risikofaktoren auch für Herz- und Kreislauf-Krankheiten. Rauchen macht süchtig. Es verringert die Lebenserwartung drastisch, im Durchschnitt um zehn Jahre. Zigarettenrauchen erhöht die Gefahr, an einem Herzinfarkt zu sterben, auf das Mehrfache. Ebenso das Risiko einen Schlaganfall und Durchblutungsstörungen an den Beinen zu erleiden. Rauchen führt zu zahlreichen weiteren Gesundheitsschäden, vor allem zu chronischer Bronchitis, Lungenerkrankungen und bösartigen Geschwülsten. Ein Rauchstopp verbessert die medikamentöse Therapie bei Herz- und Kreislauf-Erkrankungen. Bereits nach einem Jahr Rauchstopp sinkt



das Risiko einer koronaren Herzkrankheit auf die Hälfte des Risikos eines Rauchers. Das Schlaganfallsrisiko ist bereits nach fünf Jahren ohne Tabak nur noch halb so groß ist wie bei einem Raucher.

Positive Familienanamnese

(genetische Belastung)

Frühzeitige Herz- bzw. Gefäßkrankungen bei erstgradig Verwandten (Erkrankungen bei männlichen Familienmitgliedern unter 55 Jahren bzw. bei Frauen unter 65 Jahren).

Fettleibigkeit (Adipositas)

BMI ab 30 kg/m²

Der Body Mass Index (BMI)

gibt das Verhältnis von Körpergewicht zur Körpergröße wieder:

$$\frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{\text{Körpergröße (m)} \times \text{Körpergröße (m)}}$$

Auch die Verteilung des Fettes spielt eine Rolle: Die „zentrale Fettleibigkeit“, also die eher für Männer typische Fettverteilung mit Betonung des Bauches, ist hierbei gefährlicher als die eher weibliche Form der Fettverteilung mit Betonung der Hüften und Oberschenkel. Einfach gesagt: Die „Apfelform“ ist schlechter als die „Birnenform“. Das Maß, welches sowohl Übergewicht als auch die Fettverteilung umfasst, ist der Bauchumfang. Das Verhältnis von Taille zu Hüfte sollte beim Mann kleiner 1 und bei der Frau kleiner 0,85 sein.

Erhöhter Bauchumfang

- bei Männern erhöhtes Risiko ab 102 cm
- bei Frauen ab 88 cm.

Ab wann der Blutdruck zu hoch ist – wann spricht man von Hypertonie?

Bluthochdruck liegt vor, wenn der obere (systolische) Wert bei 140 mm Hg oder mehr liegt bzw. der untere (diastolische) Wert bei 90 oder mehr mm Hg liegt. Auch wenn nur der obere oder untere Wert erhöht ist, handelt es sich um einen Bluthochdruck. Ebenfalls gilt ein Patient als Hochdruckpatient (Hypertoniker), wenn zwar seine Blutdruckwerte unter 140 mm Hg systolisch und 90 mm Hg diastolisch liegen, aber er aktuell Medikamente gegen Bluthochdruck einnimmt.

Ein Risiko besteht auch, wenn nur der obere Wert erhöht bei 140 mm Hg oder höher liegt. Dann spricht man von einer isolierten systolischen Hypertonie.

Diese Werte beziehen sich auf die in der Arztpraxis im Sitzen gemessenen Blutdruckwerte.

Der Blutdruck ist auch beim Gesunden nicht immer gleich, so ist er während des Nachtschlafs typischerweise niedriger und frühmorgens meist höher. Bei Anstrengung oder Aufregung ist der Druck höher, sollte sich anschließend allerdings recht rasch wieder normalisieren. Nur ein nach mehreren Messungen zu verschiedenen Zeitpunkten stets erhöhter Druck ist ein Bluthochdruck.

Bei der Entscheidung zur Einleitung einer Behandlung wird nicht nur der Blutdruck

Richtwerte für den in der Praxis gemessenen Blutdruck in mm Hg

Blutdruckkategorie	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
Hypertonie Grad 1	140 bis 159	90 bis 99
Hypertonie Grad 2	160 bis 179	100 bis 109
Hypertonie Grad 3	180 oder mehr	110 oder mehr
Isolierte systolische Hypertonie (alleiniger Bluthochdruck des oberen Wertes)	140 oder mehr	unter 90

Die Blutdruckkategorie ist definiert durch den jeweilig höheren systolischen oder diastolischen Blutdruck.

allein berücksichtigt, sondern auch andere Risikofaktoren wie Übergewicht, Diabetes oder Fettstoffwechselstörungen.

Es gibt für jedes Lebensalter eine direkte Beziehung zwischen der Höhe der Blut-

druckwerte und der Lebenserwartung bzw. für das Risiko von Herz-Kreislauf-Komplikationen: Je höher der Druck, desto größer die (Lebens-) Gefahr und das Risiko, eine Herz-Kreislauf-Komplikation zu erleiden.



Woran Sie merken, ob Sie unter „Druck“ stehen

Die Antwort ist einfach: In der Regel können Sie dies nicht merken. Das ist das Tückische daran.

Insbesondere wenn Ihr Blutdruck dauerhaft zu hoch ist, hat sich Ihr Körper daran gewöhnt. So können Sie sich mit erhöhten Blutdruckwerten sogar wohl fühlen. Beschwerden wie zum Beispiel Schwindelgefühl, Ohrensausen, Kopfschmerzen oder Nasenbluten können auftreten, sie können aber auch bei vielen anderen Krankheiten vorkommen. Daher sind solche Symptome nicht eindeutig oder „spezifisch“ für einen Bluthochdruck.

Fazit: Bluthochdruck ist eine schwere Krankheit – nur man bemerkt sie oft nicht oder zu spät.



Akute starke Erhöhungen des Blutdrucks – Blutdruckkrise

Bei Blutdruckwerten von mehr als 220/120 mm Hg sollten Sie umgehend ärztlichen Rat suchen (das heißt zum Beispiel mit Ihrem Hausarzt Rücksprache nehmen oder diesen aufsuchen). Wenn „nur“ die Blutdruckwerte so stark erhöht sind, spricht man von einer „hypertensiven Entgleisung“, wenn Symptome dazukommen, von einer „hypertensiven Krise“.

**Auf folgende Symptome
bei sehr hohem Blutdruck
sollten Sie immer achten:**



- Schmerzen, Brennen oder ein starkes Druckgefühl im Brustkorb (Fachbegriff Angina pectoris)
- Atemnot
- Schwindel, eventuell auch in Verbindung mit Kopfschmerzen
- Krampfanfälle (wie bei einer Epilepsie) hier ist auch die Beobachtung von Partner oder Fremdpersonen wichtig. Wadenkrämpfe zählen nicht als Krampfanfälle
- Lähmungen oder Sprach-/Sprechstörungen (können Vorboten oder Symptome eines Schlaganfalls sein). Gerade neurologische Störungen wie

die hier beschriebenen Ausfälle gehen sehr häufig mit einem akuten und unerwarteten Blutdruckanstieg einher!

- Starke Übelkeit (kann Ausdruck eines sogenannten Hirndruckes sein)
- Verschwommenes Sehen oder Doppelbilder (Ausdruck von Hirndruck oder ein Vorbote eines Schlaganfalls)
- Nasenbluten, das nicht einfach innerhalb von 5 Minuten zu stillen ist
- Benommenheit oder sogar Bewusstseinsverlust (Bewusstlosigkeit)

Immer wenn diese Symptome allein oder in Kombination auftreten, sollten Sie sofort mit Ihrem Hausarzt Kontakt aufnehmen.

Falls dies nicht möglich ist, rufen Sie bitte unter 112 den Notarzt!



Blutdruck messen – aber richtig

Blutdruck messen

Die sicherste und einfachste Möglichkeit Bluthochdruck festzustellen, ist die Blutdruckmessung.

Die Blutdruckmessung in der ärztlichen Praxis oder im Krankenhaus

Sie sollten vor der Messung mindestens fünf Minuten lang ruhig sitzen. Dann werden zwei Messungen im Abstand von ein bis zwei Minuten durchgeführt, bei der ersten Messung in jedem Fall an beiden Armen.

Bei der Messung unter ärztlicher Aufsicht ist der Druck ab einem Wert von 140/90 mm Hg zu hoch.

Wenn Sie älter sind oder unter Zuckerkrankheit leiden, sollte der Blutdruck nach einer und nach fünf Minuten auch im Stehen gemessen werden. Das ist wichtig, um das Risiko eines plötzlichen Blutdruckabfalls beim Aufstehen zu erkennen („orthostatische Hypotonie“). Dadurch lässt sich das Sturzrisiko senken.



Die Blutdruckselbstmessung

Die Blutdruckselbstmessung ist nicht schwer, wenn die nachfolgenden Regeln beachtet werden:

- Messen Sie immer zur gleichen Zeit morgens und abends.
- Morgens sollten Sie vor der Einnahme blutdrucksenkender Mittel messen, damit auch der Blutdruck in den frühen Morgenstunden erfasst wird.
- Ein zu häufiges Messen sofort hintereinander kann die Werte verfälschen. Viele Geräte messen, ohne dass Sie es merken, mehrfach hintereinander. Ansonsten können Sie den Blutdruck zweimal in Folge mit einer Pause von ein bis zwei Minuten messen. Meist liegt der Wert der zweiten Messung niedriger. Diesen sollten Sie notieren.
- Kommen Sie fünf Minuten vor der Messung zur Ruhe. Vermeiden Sie vor der Messung körperliche Aktivitäten, verlängern Sie sonst die Entspannungsphase. Sitzen Sie, falls möglich, entspannt auf einem Stuhl und lehnen sich an die Stuhllehne an. Legen Sie den zu messenden Arm auf den Tisch. Stellen Sie die Füße nebeneinander auf den Boden. Dadurch vermeiden Sie die Anspannung Ihrer Muskulatur.



Bewegen Sie sich bitte beim Messen nicht, reden Sie nicht oder lassen sich nicht durch Musik bzw. Nachrichten ablenken.

- Anfänglich sollte Ihr Blutdruck an beiden Armen gemessen werden. Das sollte Ihr behandelnder Arzt machen. Differenzen bis 20 mm Hg sind bedeutungslos. Größere Abweichungen können zahlreiche verschiedene Ursachen haben, die vom Arzt abzuklären sind. Der Blutdruck ist danach immer an dem anfänglich bestimmten Arm, im Zweifelsfall auf der Seite mit den höheren Blutdruckwerten, zu messen.

Oft liegen die vom Arzt in der Praxis (im weißen Kittel) gemessenen Blutdruckwerte über den zu Hause gemessenen (sogenannte „Weißkittelhypertonie“). Es kommt aber auch vor, dass Ihre Werte beim Arzt unter Ihren tatsächlichen Werten liegen, weil Sie sich beim Arzt besonders entspannen können (sogenannte „maskierte Hypertonie“). Aus diesen Gründen ist auch die regelmäßige Blutdruckselbstmessung wichtig.

Der Grenzwert bei der Selbstmessung liegt bei 135/ 85 mm Hg.

Werte bei 135/ 85 mm Hg oder höher entsprechen dann einem Bluthochdruck.

Es gibt viele Messgeräte, mit denen Sie Ihren Blutdruck selbst kontrollieren können.

Die Deutsche Hochdruckliga vergibt Prüfsiegel für Geräte zur Blutdruckselbstmessung. Sie sollten beim Kauf eines solchen Gerätes auf dieses Siegel achten, um ein qualitativ hochwertiges Gerät und damit richtige Messergebnisse zu erhalten.

Das Wichtigste bei der Blutdruckmessung ist in jedem Fall die Position der Blutdruckmanschette: Die Manschette muss sich, egal ob am Arm oder am Handgelenk, immer in Herzhöhe befinden. Liegt das Messgerät unter der Herzhöhe, wird der Druck zu hoch gemessen. Liegt das Messgerät über der Herzhöhe, wird der Druck zu niedrig gemessen. Der aufblasbare Teil der Blutdruck-Manschette sollte zum Oberarm passen und bis zu 80 % des Oberarm-Umfangs umschließen.

Zielwerte für Ihren Blutdruck

Generell in der Sprechstunde des Arztes gemessen: unter 140/ 90 mm Hg, ab 80 Jahren unter 150/ 90 mm Hg

bei Selbstmessung unter 135/ 85 mm Hg (ab 80 Jahren unter 145/ 85 mm Hg).

Ermitteln Sie das Gesamtrisiko für Ihr Herz und Ihre Gefäße

Ihr Herz bzw. Ihre Gefäße werden durch den Blutdruck und weitere Faktoren belastet. Sie können leicht Ihr Gesamtrisiko für Ihr Herz und Ihre Gefäße durch die Gegenüberstellung Ihres Blutdrucks mit Ihrer Risikoklasse ermitteln. Nutzen Sie hierfür den Herz-Risiko Rechner der Deutschen Hochdruckliga  über den nebenstehenden Link oder über www.herzrisiko.hochdruckliga.de.

Sie können die Berechnung auch von Hand vornehmen. Gehen Sie wie folgt vor:

1. Ermitteln Sie Ihren Blutdruck
2. Ermitteln Sie Ihre Risikoklasse.

Ihre Risikoklasse können Sie anhand der nachfolgenden Fragen ermitteln:

- Sie gehören der Risikoklasse 5 an, falls eine der unter der Risikoklasse 5 aufgeführten Fragen auf Sie zutreffen sollte.
- Falls keine der unter der Risikoklasse 5 genannten Fragen auf Sie zutrifft, sollten Sie prüfen, ob eine der unter der Risikoklasse 4 genannten Fragen für Sie zutreffend ist.
- Prüfen Sie bitte, falls keine der unter der Risikoklasse 4 oder 5 genannten Fragen auf Sie zutrifft, ob einige der unter der Risikoklasse 2 bzw. 3 aufgeführten Risikofaktoren auf Sie zutreffen. Sie gehören der Risikoklasse 3 an, falls mehr als zwei der unter der Risikoklasse 3 aufgeführten Risikofaktoren auf Sie zutreffen.
- Sie gehören der Risikoklasse 2 an, falls nur ein oder zwei der unter der Risikoklasse 2 aufgeführten Risikofaktoren auf Sie zutreffen.
- Falls keine der in den einzelnen Risikoklassen genannten Merkmale auf Sie zutreffen, gehören Sie der Risikoklasse 1 an.

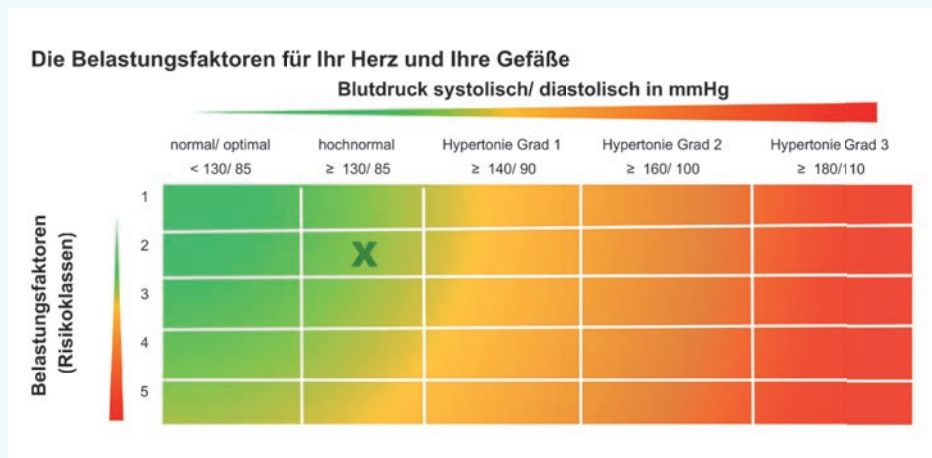


Risikoklasse	Merkmale
5	<ul style="list-style-type: none"> • Hatten Sie bereits einen Schlaganfall bzw. Durchblutungsstörungen im Gehirn? • Hatten Sie bereits einen Herzinfarkt oder Probleme mit Ihren Herzkranzgefäßen bzw. wurden Sie deswegen schon einmal behandelt? • Leiden Sie an einer chronischen Herzschwäche? • Leiden Sie an einer chronische Nierenkrankheit? • Können Sie wegen einer Blutgefäßverengung nur kurze Strecken gehen? • Leiden Sie an Diabetes und trifft einer der unter der Risikoklasse 2 oder 3 genannten Risikofaktoren auf Sie zu?
4	<ul style="list-style-type: none"> • Leiden Sie unter einer Blutgefäßverengung ohne dass Ihnen das Laufen Beschwerden macht? • Haben Sie Diabetes ohne dass einer der unter der Risikoklasse 2 oder 3 genannten Risikofaktoren auf Sie zutrifft? • Sind Sie über 65 Jahre oder älter und beträgt die Differenz zwischen Ihrem systolischen und diastolischen Blutdruck mindestens 60 mm Hg oder mehr?
3	<p>Auf Sie treffen mehr als zwei der nachfolgenden Risikofaktoren zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sind Sie männlich? • Sind Sie weiblich und 65 Jahre oder älter? • Sind Sie männlich und 55 Jahre oder älter? • Haben Sie einen BMI von 30 oder mehr? • Haben Sie auffällige Blutfettwerte? • Rauchen Sie? • Gab es bei Ihren direkten Verwandten in frühen Jahren Herz-/ Gefäßerkrankungen?
2	<p>Auf Sie treffen zwei der nachfolgenden Risikofaktoren zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sind Sie männlich? • Sind Sie weiblich und 65 Jahre oder älter? • Sind Sie männlich und 55 Jahre oder älter? • Haben Sie einen BMI von 30 oder mehr? • Haben Sie auffällige Blutfettwerte? • Rauchen Sie? • Gab es bei Ihren direkten Verwandten in frühen Jahren Herz-/ Gefäßerkrankungen?
1	<ul style="list-style-type: none"> • Auf Sie trifft keine der vorstehenden Erkrankungen bzw. Risiken zu.

Sie können nun das Ergebnis Ihrer Berechnung in das nachfolgende Diagramm eintragen. Gehen Sie wie folgt vor:

1. Tragen Sie Ihre Blutdruckwerte ein.
2. Tragen Sie Ihre Risikoklasse ein.

Ab wann ein Bluthochdruck behandelt werden muss



Mit zunehmendem Blutdruck und zunehmender Risikoklasse steigt das Gesamtrisiko für Ihr Herz oder Ihre Gefäße. Die Risikoklasse können Sie nur bedingt durch Lebensstilmaßnahmen bzw. Medikamente reduzieren. Sie können aber durch Lebensstilmaßnahmen bzw. Medikamente Ihren Blutdruck beeinflussen. Mit abnehmendem Blutdruck sinkt dann auch das Gesamtrisiko für Ihr Herz oder Ihre Gefäße.

Ab wann ein Bluthochdruck behandelt werden muss

Ob und wann eine Behandlung notwendig ist, hängt ab von der Höhe Ihres Blutdrucks und Ihrem persönlichen Risikoprofil. Wenn Sie bereits Erfahrungen mit blutdrucksenkenden Medikamenten haben, sollten Sie diese immer mitteilen. Dies können wichtige Informationen für Ihre Ärztin oder Ihren Arzt sein.

Das Wichtigste zur Behandlung des Bluthochdrucks ist allerdings die Umstellung

Ihrer Lebensweise. Trotzdem kann eine begleitende medikamentöse Therapie nötig sein.

Arzneimitteltherapie bei hohem Blutdruck

Zur Behandlung des hohen Blutdrucks mit Arzneimitteln stehen in erster Linie fünf verschiedene Medikamentengruppen zur Verfügung, die allein oder auch in verschiedenen Kombinationen eingesetzt werden können:

- Diuretika (auch als „Wassertabletten“ bezeichnet),
- Calcium-Antagonisten
- ACE-Hemmer und
- Angiotensin-Rezeptorblocker (auch als Sartane bezeichnet),
- Betablocker.

Diuretika: (auch als „Wassertabletten“ bezeichnet)

Dazu gehören Substanzen wie Hydrochlorothiazid (HCT), Chlorthalidon, Indapamid, aber auch sog. Schleifendiuretika wie Furosemid oder Torasemid, die man bei Nierenerkrankungen einsetzt.

Hoher Blutdruck kann durch zu viel Wasser und Kochsalz im Kreislauf mitbedingt werden. Dies ist zum Beispiel bei Menschen der Fall, deren Herz nicht mehr so gut arbeitet und das Blut nicht mehr so gut durch den Kreislauf pumpen kann. Bei einer solchen Erkrankung spricht man von einer „Herzinsuffizienz“. Eine Verringerung der Blutmenge, die durch Reduzieren des Flüssigkeitsanteils erreicht wird, kann so zum einen den Druck im Gefäßsystem verkleinern und zum anderen das Herz entlasten. Auch bei Frauen in der Menopause ist der Hochdruck häufig durch zu viel Wasser und Kochsalz mitausgelöst.

Manche Patienten befürchten, durch ein solches Medikament „auszutrocknen“ oder „dickeres Blut“ zu bekommen. In der richtigen Menge sind diese Gefahren durch die Wassertabletten (Diuretika) aber sehr klein. Unangenehm für Sie – aber nicht gefährlich – ist vor allem, dass Sie häufiger Wasser lassen müssen. Vorsicht ist lediglich angezeigt, wenn Sie an Gicht leiden oder ihr Kalium-Wert relativ niedrig ist, weil manche Wassertabletten dem Körper auch Kalium entziehen. Ob diese Gefahr für Sie besteht, kann man bei einer Blutuntersuchung feststellen. Wichtig ist auch zu wissen, dass im Alter das Durstgefühl nachlässt. Daher immer darauf achten, auch genügend Wasser zu trinken.

Calcium-Antagonisten: Die Namen enden häufig auf –dipin, zum Beispiel Amlodipin, Nitrendipin, Lercanidipin. Eine weitere Gruppe sind Verapamil und Diltiazem.

Calcium-Antagonisten senken den Blutdruck über eine Erweiterung kleiner Arterien (Gefäßerweiterer). Sie wirken in allen Altersgruppen, besonders gut auch bei älteren Patienten und in Kombination mit anderen Blutdrucksenkern. Mögliche Nebenwirkungen sind Knö-

chelödeme, eine Rötung des Gesichtes oder Kopfschmerzen. Alle Nebenwirkungen treten vor allem am Therapiebeginn und bei höheren Dosierungen auf.

ACE-Hemmer: Die Namen enden häufig auf –pril, zum Beispiel Enalapril, Lisinopril, Ramipril, Perindopril.

ACE-Hemmer verhindern die Bildung der gefäßverengenden Substanz Angiotensin II und senken dadurch den Blutdruck. Häufigste Nebenwirkung ist ein trockener Reizhusten (ca. 5-10% der Patienten). Dann ist der Einsatz von Sartanen (siehe unten) oder von anderen Blutdrucksenkern angezeigt. Sehr selten kann es zu einer Schwellung im Gesicht oder im Mund/Rachen kommen. Ansonsten sind ACE-Hemmer sehr gut verträglich.

Angiotensin-Rezeptorblocker (AT1) (Sartane): die Namen enden häufig auf –sartan, zum Beispiel Candesartan, Valsartan, Losartan, Irbesartan, Olmesartan, Telmisartan.

AT1-Antagonisten verhindern die Wirkung des gefäßverengenden Angiotensin II direkt durch Blockierung am AT1-Rezeptor und senken so den Blutdruck.

Diese Substanzen sind erfreulicherweise fast nebenwirkungsfrei.

Eine genaue Information über die Wirkungen und Nebenwirkungen der einzelnen Medikamente dieser fünf Hauptgruppen finden Sie in der Packungsbeilage. Sie sollten sich aber vor allem im ärztlichen Gespräch darüber informieren.

Betablocker: Die Namen enden häufig auf –olol, zum Beispiel Metoprolol, Bisoprolol, Nebivolol, Carvedilol.

Diese Arzneimittelgruppe sorgt dafür, dass das Herz nicht unnötig schnell schlägt. So können Betablocker die Herzarbeit effektiver machen. Sie helfen damit vor allem dabei, bereits bestehende Folgeschäden des hohen Blutdrucks zu begrenzen. Deshalb sind Betablocker besonders geeignet für Menschen, die an einer Verengung der Herzkranzgefäße (koronare Herzkrankheit), einem Zustand nach Herzinfarkt oder einer Herzschwäche leiden. Auch bei jüngeren Patienten mit Blutdruckanstieg unter Stress sind Betablocker geeignet.

Nicht geeignet sind Betablocker für Patienten mit Asthma bronchiale. Hier kann die Luftnot verstärkt werden. Auch wenn

das Herz sehr langsam schlägt, ist von Betablockern abzuraten, da diese den Herzschlag noch langsamer machen. Als weitere Nebenwirkungen können vorkommen: Kältegefühl an Armen und Beinen, im Einzelfall Erektionsstörungen bei Männern.

Weitere Antihypertonika:

Alpha-1-Blocker und zentrale Sympathikusblocker (Doxazosin, Clonidin, Moxonidin, Urapidil, Alpha-Methyldopa).

Beide Medikamentengruppen gehören nicht zur ersten Wahl bei der Bluthochdruckbehandlung, sind aber bei unzureichender Blutdrucksenkung mögliche Reservemittel. Alpha-1-Blocker erfüllen eine Doppelindikation bei Patienten mit Bluthochdruck und gleichzeitiger Prostatavergrößerung. Zentrale Sympathikusblocker können als Nebenwirkung Müdigkeit hervorrufen.

Spironolacton ist als ein neues Reservemittel immer dann geeignet, wenn eine schwer einstellbare Hypertonie vorliegt. Es gehört zur Gruppe der Aldosteronblocker und ist im weiteren Sinne auch eine „Wassertablette“. Die Ausscheidung von Natrium wird verstärkt, die von Kalium vermindert. Daher ist die gefährlich-

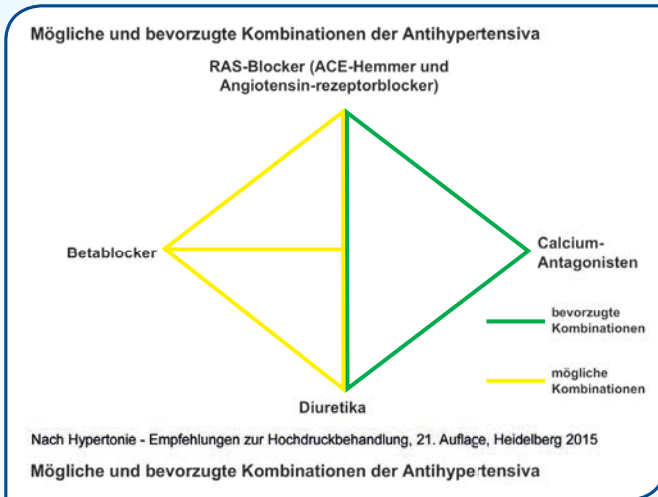
te Nebenwirkung eine Erhöhung des Kaliumspiegels im Blut. Bei Männern kann es daneben in Einzelfällen zu einer schmerzhaften Schwellung der Brustdrüse kommen.

Kombinationstherapie gegen Bluthochdruck

Heutzutage empfiehlt sich der frühzeitige Beginn einer Kombinationstherapie. Das heißt es werden verschiedene Medikamente der unterschiedlichen Gruppen gleichzeitig und in relativ niedriger Dosierung eingenommen. Dadurch kommen die guten Effekte der einzelnen Medikamente zusammen, gleichzeitig muss man die einzelnen Medikamente aber nicht in so hoher Dosis nehmen. So ist Ihr Risiko geringer, unter Nebenwirkungen der Medikamente zu leiden.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die aktuellen Empfehlungen zur Kombination von Hochdruckmedikamenten (Antihypertensiva). Hier werden ACE-Hemmer und Angiotensin-Rezeptorblocker als RAS-Blocker zusammengefasst. Diese beiden Substanzgruppen sollten nicht miteinander kombiniert werden.

Bluthochdruck – Regeln für die Arzneimitteltherapie



- Chili und Cayenne-Pfeffer (Capsaicin) können einen Reizhusten verstärken, wenn Sie ACE-Hemmer einnehmen müssen.

Wenn Nebenwirkungen auftreten

Sollten Nebenwirkungen auftreten, sollten Sie am besten umgehend ärztlichen Rat aufsuchen. Schreiben

Beachten Sie bitte Folgendes:

- Medikamente regelmäßig einnehmen.
- Medikamente niemals auf eigene Faust absetzen.
- Regelmäßige ärztliche Kontrollen.

Sie sollten auch an mögliche Wechselwirkungen mit Nahrungsmitteln oder Nahrungsergänzungsmitteln denken:

- Falls Sie Calcium-Antagonisten einnehmen, sollten Sie auf Grapefruits bzw. auf Grapefruitsaft gänzlich verzichten.
- Alkohol kann die Wirkung von Calcium-Antagonisten abschwächen, ebenso Johanniskraut.

Sie Ihre Beobachtungen am besten auf, damit Sie Ihrem Arzt besser von ihren Nebenwirkungen berichten können.

Es ist auch hilfreich, wenn Sie Ihren Arzt bereits bei der Verordnung der Medikamente nach möglichen Nebenwirkungen fragen und diese für sich schriftlich festhalten. Vielleicht helfen Ihnen dabei die folgenden Fragen, die Sie Ihren Arzt (oder auch den Apotheker) fragen können:

- Ab wann soll ich mit der Einnahme beginnen? Was soll ich beim Einnehmen beachten?
- Gibt es bei den verordneten Medikamenten irgendwelche zu beachtenden Nebenwirkungen?

Spezialisierte Ärzte und Zentren

- Wie schnell wirken die Medikamente und wie lange hält die Wirkung an?
- Muss ich die Medikamente täglich oder nur nach Bedarf einnehmen?
- Was muss ich beachten, wenn ich die Einnahme des Medikaments vergessen sollte?

Wichtig ist: Medikamente niemals selbst absetzen. Fragen Sie vorher immer Ihren Arzt. Der Blutdruck kann sonst im Einzelfall plötzlich massiv ansteigen.

Es kommt nicht selten vor, dass Sie sich – insbesondere zu Beginn der Hochdrucktherapie – zunächst müde und „schlapp“ fühlen. Das liegt daran, dass Ihr Gehirn durch den dauerhaft zu hohen Blutdruck an erhöhte Blutdruckwerte gewöhnt ist. Wenn nun der Blutdruck durch die Medikamente gesenkt wird, kann Ihr Gehirn die dann niedrigen Blutdruckwerte und evtl. verminderte Durchblutung zunächst als zu gering empfinden und Sie fühlen sich müde. Manche Patienten nehmen darum ab diesem Zeitpunkt die Medikamente nicht mehr weiter ein. Hier ist es ganz wichtig, dass Sie Ihrem Körper die Möglichkeit geben, sich wieder an normale Blutdruckwerte zu gewöhnen. Geduld - bald werden Sie sich wieder fit und leistungsfähig fühlen.

Hypertensiologen DHL® – die Bluthochdruck-Spezialisten

Jede Ärztin und jeder Arzt sollte mit der Behandlung des Bluthochdrucks vertraut sein. So wie es in anderen medizinischen Bereichen Spezialisten gibt, zum Beispiel für das Herz den „Kardiologen“ oder für die Niere den „Nephrologen“, so gibt es für die Therapie des Bluthochdrucks den „Hypertensiologen DHL®“. Hypertensiologen sind Spezialisten für die Behandlung von Bluthochdruck. Führt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt diese Zusatzbezeichnung, zeigt Ihnen dies, dass Ihr Arzt auf diesem Gebiet eine Prüfung abgelegt hat und sich darüber hinaus regelmäßig fortbildet. Die Deutsche Hochdruckliga ist verantwortlich für die Prüfung und Fortbildung der Hypertensiologen DHL®. Außerdem gibt sie aktuelle Leitlinien für Ärztinnen und Ärzte zum Thema Diagnostik und Therapie des Bluthochdrucks heraus. Informations-



Bluthochdruck – Das können Sie tun

material hierzu finden Sie auf der Internetseite der Deutschen Hochdruckliga: www.hochdruckliga.de

Zertifizierte Hypertonie-Zentren DHL® – spezialisierte Praxen und Kliniken

Die Deutsche Hochdruckliga zeichnet neben besonders qualifizierten Ärzten auch Praxen bzw. Kliniken aus, die für eine umfassende Hypertoniebehandlung besonders empfehlenswert sind. In den von der Deutschen Hochdruckliga ausgezeichneten Hypertonie-Zentren arbeiten alle für die Diagnose und Therapie von Hypertonikern erforderlichen Spezialisten, wie zum Beispiel Nephrologen und Kardiologen, Hand in Hand zusammen. Nähere Informationen finden Sie auf der Internetseite der Deutschen Hochdruckliga: www.hochdruckliga.de/zertifizierte-hypertonie-zentren.html



Messen Sie Ihren Blutdruck mit einem Blutdruckmessgerät selbst und halten Sie die Ergebnisse in einem Blutdruck-Pass zur Vorlage beim Arzt fest.

Die Deutsche Hochdruckliga vergibt Prüfsiegel für Geräte zur Blutdruckselbstmessung. Sie sollten beim Kauf eines solchen Gerätes auf dieses Siegel achten, um ein qualitativ hochwertiges Gerät und damit richtige Messergebnisse zu erhalten. Eine stets aktuelle Liste von Blutdruckmessgeräten mit Prüfsiegel der Deutschen Hochdruckliga finden Sie unter www.hochdruckliga.de/messgeraete-mit-pruefsiegel.html.

Inzwischen gibt es für Smartphones auch viele nützliche digitale Hilfestellungen. Einige Blutdruckmessgeräte verfügen auch über eine drahtlose oder kabelgebundene Schnittstelle zu einem digitalen Speichermedium. Die Messdaten werden beispielsweise in einer App auf dem Smartphone mit Datum und Uhrzeit gespeichert, können einfach an den Arzt geschickt werden oder sind (graphisch) ausdrückbar. Es gibt auch Apps, die Sie an die Medikamenteneinnahme oder das regelmäßige Blutdruckmessen erinnern.

Suchen Sie nach einer Selbsthilfegruppe www.hochdruckliga.de/adressliste-shg.html und nehmen Sie an den Gruppen-



aktivitäten teil. Erfahren Sie dort mehr über Ihre Erkrankung. Tauschen Sie sich mit anderen Betroffenen aus und informieren Sie sich über verschiedene nichtmedikamentöse Behandlungsmöglichkeiten.



Werden Sie Mitglied in der Deutschen Hochdruckliga.

Grundlage jeder Blutdrucksenkung sollte die schrittweise Änderung der Lebensweise sein

- Rauchen einstellen.

Wenn Sie nicht ganz aufhören können oder möchten, versuchen Sie zumindest, weniger zu rauchen. Auch die „nicht gerauchten“ Zigaretten machen einen Unterschied! Dies ist die wichtigste und zentrale Maßnahme. Wenn Sie nicht mehr rauchen, verringert sich Ihr Risiko für Herz Kreislauf- Erkrankungen enorm!

- Abnehmen bei Übergewicht.
Übergewichtig sind Sie, wenn Ihr Bauchumfang vermehrt ist oder wenn Ihr so genannter „Body Mass Index“ (BMI) einen Wert größer als 25 kg/m² erreicht.

Der Bauchumfang sollte bei Männern unter 102 cm bzw. bei Frauen unter 88 cm liegen. Einen Fettleibigkeit (Adipositas) besteht ab einem BMI von 30 oder mehr.

- Alkoholkonsum vermindern.
Hoher Alkoholkonsum erhöht den Blutdruck.

Außerdem wirken viele Medikamente gegen den hohen Blutdruck nicht mehr so gut, wenn Sie regelmäßig Alkohol trinken. Die maximal zulässige Tagesmenge an Alkohol beträgt 20 bis 30 Gramm Alkohol pro Tag bei gesunden Männern. Dies entspricht etwa einem halben Liter Bier (0,50 l) oder einem viertel Liter Wein (0,25 l) bei einem durchschnittlichen Alkoholgehalt. Für Frauen liegt die maximal zulässige Tagesmenge zwischen 10 bis 20 Gramm Alkohol pro Tag. Das entspricht etwa einem viertel Liter Bier (0,25 l) bzw. einem achteil Liter Wein (0,13 l).

Nach neueren Erkenntnissen sind diese Werte auch noch zu hoch. So spricht sich etwa die Britische Ärztesvereinigung „British Medical Association (BMA)“ für mindestens ein bis zwei abstinente Tage pro Woche aus.

- Regelmäßige Bewegung.

Jede auch noch so geringe Zunahme der körperlichen Bewegung wirkt sich schon sehr günstig auf Ihr Wohlbefinden aus. Nehmen Sie zum Beispiel im Alltag die Treppe statt des Aufzugs. Die Wirksamkeit steigt, wenn Ihre Ausdauereinheit mindestens 10 Minuten dauert. Auch mehrere kleinere Ausdauereinheiten von mindestens zehn Minuten Dauer sind sinnvoll. Belasten Sie Ihren Körper nicht übermäßig. Sie bewegen sich richtig, wenn Sie sich während Ihren körperlichen Aktivitäten gerade noch gut mit Ihrem Nachbarn bzw. Ihrer Nachbarin unterhalten können.

Ein moderates Ausdauertraining an fünf Tagen pro Woche von je 30 bis 45 Minuten senkt beispielsweise den Ruheblutdruck um bis zu 10 mm Hg. Die Herzleistung steigt um 20 %. Der Blutdruck bzw. die Herzfrequenz (Puls) sinkt während der Belastungsphase deutlich. Der Effekt stellt sich bereits nach wenigen Wochen ein. Bei fehlender körperlicher Aktivität steigt der Blutdruck allerdings auch wieder schnell an. Ein regelmäßiges Ausdauertraining steigert zudem die Leistungsfähigkeit bzw. verbessert die Koordination und das Reaktionsvermögen. Sportliche Betätigung erhöht die

Lebensfreude und stärkt die seelische Widerstandsfähigkeit.

Welche Sportart Sie machen dürfen, hängt unter anderem von Ihrem Alter, Ihrem Gesundheitszustand, Ihrer Fitness, dem Schweregrad Ihres Bluthochdrucks bzw. der Blutdruckwerte vor Ihrer Behandlung, der Art Ihrer medikamentösen Behandlung, von weiteren Begleiterkrankungen (vor allem Herzschwäche und Herzbeschwerden), vergangenen Krankheiten sowie Ihrer Belastung im beruflichen und privaten Umfeld ab.

In aller Regel empfiehlt sich bei einem zu hohen Blutdruck ein moderates Ausdauertraining zum Beispiel Wandern, Nordic Walking, Laufen oder Schwimmen. Das körperliche Training sollte dynamische körperliche Belastungen mit gleichmäßiger Intensität unter Beteiligung großer Muskelgruppen bevorzugen. Die Pulsbelastung muss gut steuerbar sein. Sportarten mit schnell wechselndem Puls, wie beispielsweise Tennis und Kraftsportarten, bei denen unter Belastung Pressatmung und Blutdruckspitzen auftreten können, sollten weitgehend vermieden werden. Das Training muss regelmäßig ausgeübt werden. Empfehlenswert sind vor allem Trainingsprogramme zweimal

bis dreimal in der Woche von 30 bis 45 Minuten Dauer.

Im Detail bieten sich folgende Aktivitäten an:

- Empfehlenswert ist vor allem ein moderates Ausdauertraining im aeroben Bereich. Mit steigender Trainingsintensität benötigt der Körper mehr Sauerstoff. Die Trainingsintensität wird im aeroben Trainingsbereich so gewählt, dass der Körper über die Atmung noch so viel Sauerstoff erhält, wie er für den Stoffwechsel bzw. die Muskelbeanspruchung verbraucht. Hierfür wird im Rahmen einer ergometrischen Belastungsuntersuchung vom Arzt Ihre maximale Herzfrequenz bzw. Ihre individuelle Trainingsherzfrequenz ermittelt. Während des Trainings wird dann die Herzfrequenz über eine Pulsuhr kontrolliert. Beim Ausdauertraining sollte der Belastungspuls bei nicht mehr als 50 bis 75 Prozent Ihrer maximalen Herzfrequenz liegen. Annäherungsweise lässt sich die maximale Herzfrequenz auch aus der Faustformel maximale Herzfrequenz = $220 - 0,9 \times \text{Lebensalter}$ ermitteln.
- Denkbar ist aber auch ein vorsichtiges Kräftigungstraining zur Unterstützung

des Ausdauertrainings. Während des Krafttrainings ist auf eine gleichmäßige Atmung und eine niedrige Intensität zu achten. Es sollte bei den Kräftigungsübungen nicht zur Pressatmung kommen, denn diese ist für Hypertoniker mit Risiken verbunden. Parallel zum Krafttraining ist außerdem ein Ausdauertraining empfehlenswert. Der Vorteil des Krafttrainings liegt darin, dass es im Gegensatz zum Ausdauertraining bis ins hohe Alter ausgeübt werden kann. Sie sollten sich beim Krafttraining aber durch geschultes Personal betreuen lassen. Bei schweren Formen von Bluthochdruck sollten die Betroffenen zunächst ganz auf ein Kräftigungstraining verzichten. Erst wenn durch eine medikamentöse Behandlung der Blutdruck gut eingestellt ist, können Hypertoniker mit dem Kräftigungstraining beginnen.

Während des Trainings sollte der Blutdruck nur moderat ansteigen. Der obere Blutdruckwert sollte möglichst nicht über 200 mm Hg steigen. Deshalb ist vor allem in den ersten Trainingswochen die Kontrolle des Blutdrucks unbedingt notwendig. Das wird vor allem durch eine gute Dosierung der Medikamente gewährleistet. Um einen positiven Effekt

zu erreichen, sollten die Betroffenen das Krafttraining mindestens zweimal pro Woche durchführen.

Hinweis:

Das Kräftigungstraining ist eine neue, vieldiskutierte Trainingsmethode, die noch keinen Niederschlag in die Leitlinie gefunden hat. Sprechen Sie sich bitte mit Ihrem Arzt ab, wenn Sie als Betroffener mit Bluthochdruck Interesse an der Methode haben.

Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt darüber, wenn Sie sich nicht sicher sind, ob „Ihre“ Sportart sich positiv auswirkt. Lassen Sie von Ihrem Arzt Ihren optimalen Trainingspuls ermitteln. Ihr Arzt wird, falls nötig, weitere Untersuchungen anstellen, um Ihnen Sicherheit beim Training zu geben. Bei Bluthochdruck bzw. bei weiteren organischen Belastungen zum Beispiel am Herzen oder den Nieren sollten Sie auf jeden Fall vor körperlichen Aktivitäten ärztlichen Rat einholen. Eventuell kann durch die Bewegung die Gefahr einer Entgleisung zunehmen.

Grundsätzlich gilt:

- Auch ältere Erwachsene sollten regelmäßig körperlich aktiv sein. Jeder

noch so kleine Schritt weg von der Inaktivität entfaltet seinen Nutzen. Sie senken dadurch das Risiko der Entstehung chronischer Krankheiten.

- Erwachsene mit einer chronischen Krankheit sollten regelmäßig körperlich aktiv sein. Jeder noch so kleine Schritt weg von der Inaktivität entfaltet seinen Nutzen.
- Sie sollten sich, insbesondere wenn Sie Ihre körperlichen Aktivitäten steigern wollen, medizinisch begleiten lassen.
- Gemeinsam mit Ihrem Arzt und anderen Fachleuten sollten Sie überlegen, welche Bewegungsart zu Ihnen passt, wie häufig, wie lang bzw. wie intensiv Sie trainieren sollten, wer Sie dabei (professionell) unterstützen könnte, welche Hilfsmittel Ihnen nützen bzw. wie Sie sich verhalten sollten, wenn es Ihnen gesundheitlich zwischendurch nicht so gut geht.

Eine medikamentöse Hypertoniebehandlung muss auch nach Aufnahme Ihres Trainings weitergeführt werden. Allerdings sollte die Dosierung geprüft werden. Insbesondere nach einem Gewichtsrückgang werden Sie vermutlich weniger Medikamente brauchen.

| TIPP | Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach, ob diese die ergometrische Belastungsuntersuchung übernimmt, bzw. ob Ihre Krankenkasse Ihnen einen digitalen Fitnesstracker oder ein Pulsmessgerät finanziert. Sie erhalten oft auch einen Zuschuss für einen Sportkurs.

- Kochsalz bewusst verwenden

Zuviel Kochsalz ist genauso wenig gesund, wie zu wenig Kochsalz. Wir empfehlen einen Verbrauch von 5–6 Gramm Kochsalz pro Tag. Das entspricht 2–2,4 Gramm Natrium pro Tag.

Umrechnungsfaktoren

1,0 Gramm Natrium = 2,5 Gramm Kochsalz
1,0 Gramm Kochsalz = 0,4 Gramm Natrium

Meiden Sie insbesondere Fertigprodukte und Fast Food, da diese besonders viel Salz enthalten. Achten Sie besonders auch auf das Salz im konservierten Dosengemüse bzw. im geräucherten Fisch oder Schinken für die Brotzeit. Viel Kochsalz nehmen Sie über Brot auf. Zwei Scheiben Brot enthalten bereits zwischen 1,0 und 1,4 Gramm Kochsalz. Auch in der Wurst und im Käse ist verhältnismäßig viel Salz enthalten.

Verwenden Sie frische Nahrungsmittel zur Zubereitung des Essens und würzen Sie vermehrt mit Kräutern. Wenn Sie sich einige Zeit lang konsequent salzarm ernähren, werden Sie zudem bemerken, dass sich auch Ihr Geschmackssinn umstellt. Wenn es ungesalzen zunächst „fade“ schmecken kann, ändert sich dies schnell. Salzkonsum ist reine Geschmackssache – im wahrsten Sinne des Wortes.

- Gesunde Fette konsumieren

Insbesondere die sogenannten gehärteten Fette (Transfette) und die gesättigten Fettsäuren sind schädlich. Der Verzehr ungesättigter Fettsäuren hingegen ist zu empfehlen – zum Beispiel enthalten in Olivenöl oder fettem Seefisch.

- Unsere Empfehlung:
bevorzugen Sie die salzarme Mittelmeerküche

Besonders zu empfehlen ist die DASH Diät („Dietary Approach to Stop Hypertension“ bzw. „Diätetischer Ansatz zum Stopp von Hochdruck“). Die DASH Diät unterstützt gute Blutdruckwerte. Die Wirksamkeit der Diät ist wissenschaftlich nachgewiesen. Die von der DASH

Diät empfohlenen Elemente finden sich auch in der Mittelmeerküche.

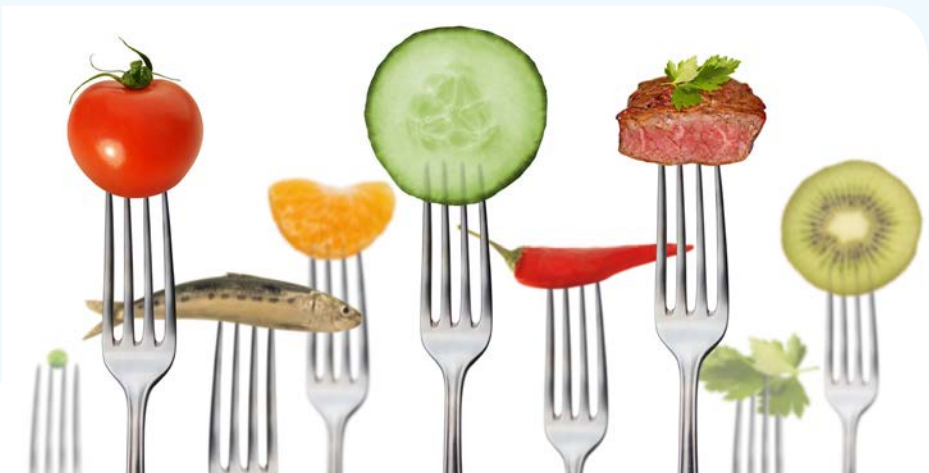
Die mediterranen Gerichte lassen sich leicht zubereiten. Die Mittelmeerkost zeichnet sich durch folgende Elemente aus:

- viel Gemüse, frischer Salat und viel Obst
- Oliven- oder Rapsöl statt Butter oder Sahne sowie magere Milchprodukte
- frischen Seefisch aus nicht überfischten Beständen mit hohem Anteil an Omega-3-Fettsäuren
- Kompensation sonstiger tierischer Fette durch Fette, wie sie etwa in Nüssen und Ölsaaten zu finden sind
- ballaststoffreiche Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte etc.
- statt Salz Gewürze und Kräuter wie Rosmarin, Thymian, Basilikum, Schnittlauch, Petersilie, usw.

Bereiten Sie die Zutaten frisch zu. Verwenden Sie wenig Öl zum Anbraten. Stillen Sie Ihren Süßhunger zwischendurch doch einmal mit einer Paprika, einer Karotte oder Obst. Auch eine Handvoll Nüsse ist eine gesunde Alternative.

- Weitere Effekte von Nahrungsmittel auf den Blutdruck

Eine vegetarische Ernährung senkt den systolischen Blutdruck um etwa 5/2 mm Hg in kontrollierten Studien und um etwa 7/5 mm Hg in Beobachtungsstudien. Eine vegetarische Diät beinhaltet Elemente der DASH-Diät (viel Obst und Gemüse), trägt teilweise zur Gewichtsreduktion bei (welche wiederum eine eigenständig blutdrucksenkende Wirkung aufweist) und ist teilweise kochsalzärmer als die nichtvegetarische



Ernährung (und damit auch blutdrucksenkend).

Vollkornprodukte vermindern das Risiko der Entwicklung eines hohen Blutdrucks und senken den systolischen bzw. diastolischen Blutdruck um 4/2 mm Hg bei dreimal täglicher Zufuhr von Vollkornprodukten (Brot, Zerealien). Diese günstige Wirkung könnte durch vielfältige Wirkungen auf den Fettstoffwechsel, die Insulinsensitivität und die Blutgefäße zu erklären sein. Möglicherweise trägt auch eine Gewichtsreduktion zur Blutdrucksenkung bei. Insgesamt könnte somit das Herzkreislaufisiko durch Vollkornprodukte vermindert werden.

Fasten senkt den Blutdruck erwartungsgemäß deutlich, da hiermit u.a. eine Gewichtsreduktion und eine massive Verminderung der Kochsalzzufuhr einhergeht. Allerdings erscheint Fasten als blutdrucksenkende Allgemeinmaßnahme wenig geeignet, da es u.a. zu einem Muskelabbau kommt, andere gesundheitliche Risiken bestehen können und die Erfolge sehr häufig nicht anhaltend sind („Jo-Jo-Effekt“).

Während akuter Kaffeeconsum nach vorheriger Kaffeeabstinenz den systo-

lischen Blutdruck deutlich um etwa 10 mm Hg erhöht, fehlt diese akute Wirkung bei chronischem Kaffeeconsum oder ist allenfalls gering. Das Risiko einen Bluthochdruck zu entwickeln wird durch regelmäßigen Kaffeeconsum allenfalls minimal erhöht, bzw. nach anderen Studien könnte Kaffeeconsum sogar günstig auf den Blutdruck wirken. Weiterhin scheint in Beobachtungsstudien regelmäßiger, moderater Kaffeeconsum (bis zu 5 Tassen Kaffee pro Tag) mit einem eher niedrigeren Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, Schlaganfälle und Gesamtsterblichkeit vergesellschaftet zu sein. Ein genereller Kaffeeverzicht ist daher bei Bluthochdruck nicht erforderlich, außer bei schlechter Verträglichkeit bzw. wahrgenommenem Herzklopfen. Bei seltenem Kaffeeconsum muss eine Akut-Wirkung auf das Blutdruck-Messergebnis bedacht werden.

Genauer zur richtigen Ernährung finden Sie in der Broschüre „Bluthochdruck – das lässt sich regeln“ (Empfehlungen für Betroffene) der Deutschen Hochdruckliga. Bei der Ernährungsumstellung hilft zudem eine professionelle Diätberatung.

| TiPP | Fragen Sie auch bei Ihrer Krankenkasse nach, ob diese entsprechende Angebote anbietet und fördert.

Aller Anfang ist schwer ...

Noch einmal: Die wirksamste Form der Bluthochdruckbehandlung ist eine schrittweise Umstellung der Lebensweise.

Dies mag sich für Sie zunächst nach reinem Verzicht auf „alles, was Spaß macht“ anfühlen. Denn es ist im Alltag oft sehr schwer, die entsprechenden Maßnahmen und „guten Vorsätze“ umzusetzen. Suchen Sie den Kontakt zu Gleichgesinnten, nehmen Sie die Möglichkeiten einer Ernährungsberatung, einer professionellen Raucherentwöhnung oder der Bewegung in einer Gruppe wahr. Motivieren Sie sich, bleiben Sie konsequent – aber seien Sie nicht zu streng mit sich.

Belohnen Sie sich auch für kleine Erfolge. Mit der Zeit werden Sie feststellen,

dass eine „gesündere“ Lebensweise keine „langweiligere“ ist. Vielmehr werden Sie bemerken, wie viel Freude und Lebensqualität damit verbunden ist, ein vitaleres Leben zu führen.

Bluthochdruck ist nicht heilbar, aber beherrschbar.

Und die wichtigste Rolle dabei spielen nicht Ihre Ärztin oder Arzt und auch nicht die Medikamente, sondern Sie selbst. Ein ernsthafter Versuch sollte Ihnen Ihre Gesundheit wert sein, es liegt in Ihren Händen!

Viel Erfolg dabei wünscht Ihnen Ihre Deutsche Hochdruckliga



Über diesen Patientenleitfaden

Mit diesem Patientenleitfaden möchten wir Sie über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Thema Bluthochdruck informieren. Sie sollen über die Möglichkeiten zur Erkennung der Erkrankung (Diagnostik) informiert werden und die möglichen Ursachen der Erkrankung kennenlernen. Wir möchten Sie ausführlich über die Möglichkeiten zur Behandlung des Bluthochdrucks informieren. Wichtig ist, dass Sie kennenlernen, was Sie tun können bzw. was Ihr Arzt zur Behandlung des Bluthochdrucks tun kann. Wir möchten Sie auf Beratungs- und Hilfeangebote hinweisen. Letztendlich gilt es Sie darin zu unterstützen, dass Sie im Gespräch mit Ihrem Arzt die „richtigen“ Fragen stellen können. Wir möchten sie ermutigen, anstehende Behandlungsentscheidungen in Ruhe und nach Beratung mit dem Arzt Ihres Vertrauens zu treffen. Diese Patientenleitlinie richtet sich an erwachsene Menschen mit der Diagnose oder dem Verdacht auf „Hypertonie“ sowie an deren Angehörige. Sie behandelt diagnostische und therapeutische Verfahren für Erwachsene, die Gegenstand der aktuellen „Leitlinien zur Behandlung der arteriellen Hypertonie 2013“ der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention, Heidelberg, und der Deutschen

Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V., Düsseldorf, sind. Der vorliegende Patientenleitfaden orientiert sich sehr eng an der wissenschaftlichen Leitlinie, gibt diese aber nicht in voller Ausführlichkeit und im Original bzw. im Wortlaut wieder. Sie finden die wissenschaftliche Leitlinie im Internet über den in den Quellenangaben angegebenen Link.

Eine wissenschaftliche Leitlinie ist eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Ärzte. Sie wird von einer Expertengruppe im Auftrag einer oder mehrerer Fachgesellschaften erstellt. Die „Leitlinien zur Behandlung der arteriellen Hypertonie 2013“ beruhen auf der europäischen Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie und der Europäischen Gesellschaft für Hypertonie. An der Leitlinie waren viele verschiedene Fachleute beteiligt. Die Handlungsempfehlungen stützen sich auf das beste derzeit verfügbare medizinische Wissen. Dennoch ist eine Leitlinie keine Zwangsvorgabe. Jeder Mensch hat seine eigene Krankengeschichte und eigene Wünsche. In begründeten Fällen muss der Behandelnde sogar von den Empfehlungen einer Leitlinie abweichen. Wenn Sie das Gefühl haben, nicht leitliniengerecht behandelt zu werden, fragen Sie nach dem Grund.

Haftungsausschluss

Das medizinische Wissen unterliegt einer ständigen Entwicklung. Neue Forschungsergebnisse und klinische Erfahrungen erweitern die Erkenntnisse auch bezüglich der Behandlung des Bluthochdrucks. Die Deutsche Hochdruckliga hat große Sorgfalt darauf verwendet, dass die Angaben dem neuesten Wissensstand bei Fertigstellung der Schrift entsprechen. Wir bitten jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Widersprüche oder Ungenauigkeiten im Text umgehend mitzuteilen.

Für Druckfehler in den veröffentlichten Daten wird nicht gehaftet. Die Deutsche Hochdruckliga behält sich vor, jederzeit Veränderungen in dem Buch vorzunehmen. Die Informationen stellen in keiner Weise Ersatz für professionelle Beratung

oder Behandlung durch ausgebildete und anerkannte Ärzte dar. Alle Benutzer mit Gesundheitsproblemen sind aufgefordert **im Bedarfsfall immer einen Arzt** aufzusuchen. Wenn Sie bezüglich Ihrer Gesundheit Fragen haben, raten wir Ihnen, sich an den Arzt Ihres Vertrauens zu wenden, anstatt Behandlungen eigenständig zu beginnen, zu verändern oder abzusetzen. Der Inhalt dieses Patientenleitfadens kann und darf nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen oder für die Auswahl und Anwendung von Behandlungsmethoden verwendet werden. Für Schäden oder Unannehmlichkeiten, die durch den Gebrauch oder Missbrauch unserer Informationen entstehen, kann die Deutsche Hochdruckliga nicht zur Verantwortung gezogen werden – weder direkt noch indirekt.



Weitere Informationsmaterialien der Deutschen Hochdruckliga

- Blutdruck-Pass
- Gesundheits-Pass
- Medikamenten-Pass
- Broschüre
„Bluthochdruck – Empfehlungen für Betroffene“ mit Infos zu: Blutdruck-Selbstmessung; körperliche Aktivität; Sport; Stress; Übergewicht; Alkohol; Kochsalz; Rauchen; Ernährung; nützliche Informationen; „7 Regeln für Kraftfahrer mit hohem Blutdruck“
- Selbstmessung des Blutdrucks
- WEGWEISER zur Gründung von Selbsthilfegruppen für Blut-HOCHdruck-Betroffene (Nur für Interessenten, die eine Gruppe gründen oder ärztlich begleiten)
- Gesundheitsmagazin DRUCKPUNKT (Einzelexemplar)
- Gesundheitsmagazin DRUCKPUNKT (Jahres-Abonnement)



Quellenangaben

- „Leitlinien zur Behandlung der arteriellen Hypertonie 2013“ der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention, Heidelberg, und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V., Düsseldorf, sind bzw. www.hochdruckliga.de
- Hypertonie – Empfehlungen zur Hochdruckbehandlung der Deutschen Hochdruckliga, 21. Auflage, Heidelberg 2015 (Empfehlungen für Fachkreise)
- „Bluthochdruck – das lässt sich regeln“ Empfehlungen für Betroffene der Deutschen Hochdruckliga, 8. Auflage, Heidelberg 2013
- „Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“, Alfred Rütten & Klaus Pfeifer (Hrsg.), Erlangen-Nürnberg 2016 bzw. www.sport.fau.de

Wir übernehmen Verantwortung

- Wir informieren die Bevölkerung über die Gefahren der Krankheit und machen uns bei Politikern für die optimale Versorgung der Hypertoniker stark
- Wir unterstützen Wissenschaftler, die Bluthochdruck erforschen und neue Behandlungsmöglichkeiten entwickeln

Unterstützen Sie uns, damit wir Sie unterstützen können!

- Mit Ihrer Mitgliedschaft oder Spende fördern Sie unsere gemeinnützige Arbeit
- Als Mitglied der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® erhalten Sie unser Gesundheitsmagazin DRUCKPUNKT gratis. Darin klären wir Sie regelmäßig über die Ursachen und Risiken des Bluthochdrucks auf und zeigen Ihnen als Betroffener oder Angehöriger neue Wege mit der Erkrankung umzugehen
- In unseren Selbsthilfegruppen können Sie sich mit anderen Betroffenen austauschen
- Ihr Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar
- Eine Beitrittserklärung erhalten Sie bei der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Geschäftsstelle oder unter: www.hochdruckliga.de/mitgliedschaft.html



Hochdruckliga



Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Berliner Straße 46, 69120 Heidelberg

Tel. 06221 58855-0
Fax 06221 58855-25
info@hochdruckliga.de
www.hochdruckliga.de