



Pressestatement

Warum den Blutdruck messen? Hintergründe zur Prävalenz von Bluthochdruck, Folgeerkrankungen und Zielwerten

Prof. Dr. Bernhard K. Krämer, Mannheim,
Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® | Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention e.V.

25 Mio. Menschen in Deutschland haben einen zu hohen Blutdruck. Das ist also fast jeder Dritte. Männer und Frauen sind in etwa gleich häufig betroffen, Männer häufiger schon in jungen Jahren, während bei den älteren Bluthochdruckpatienten der Anteil der Frauen etwas höher liegt. Neben dem Lebensalter ist vor allem Übergewicht ein Risikofaktor für die Entstehung von Bluthochdruck (Hypertonie). Weitere häufige Ursachen sind Bewegungsmangel, Alkoholkonsum oder eine zu salzreiche Ernährung. Eine Studie [1] aus dem vergangenen Jahr zeigte, dass **auch der Konsum von Marihuana mit einer höheren Rate an bluthochdruckbedingten Todesfällen assoziiert ist**. Auch Stress und seelische Belastung können Auslöser einer Hypertonie sein. Eine im Januar 2018 publizierte Studie [2] untersuchte fast 4.000 US-Kriegsveteranen und kam zu dem Ergebnis, dass **Soldaten mit posttraumatischen Belastungsstörungen ein fast doppelt so hohes Hypertonierisiko** haben (HR 1,77). Bluthochdruck ist also in erster Linie eine auch eine alters- und lebensstilbedingte Erkrankung. In nur 5% der Fälle sind die erhöhten Blutdruckwerte auf andere Erkrankungen wie z.B. eine chronische Nierenerkrankung oder eine Störung des Hormonhaushaltes zurückzuführen.

Was macht Bluthochdruck so gefährlich? Unbehandelt kann Bluthochdruck zu gefährlichen Gefäßerkrankungen wie Herzinfarkten und Schlaganfällen führen. Allein die Hälfte aller durch Herzinfarkt oder Schlaganfall bedingten Todesfälle könnte durch die Früherkennung und konsequente Behandlung von Bluthochdruck vermieden werden. Weitere gravierende Folgen von Bluthochdruck sind Nierenversagen, Netzhautveränderungen (die sogar zu Blindheit führen können!) und Demenz. Eine neu publizierte US-Kohortenstudie [3] zeigte nun erneut, **dass eine erfolgreiche medikamentöse Blutdrucksenkung bei afroamerikanischen Senioren das Demenzrisiko senkte** und somit eine effektive Präventionsstrategie gegen den krankhaften und bislang unaufhaltsamen Verlust der geistigen Funktionen darstellt. **Darüber hinaus erhöht Bluthochdruck bei Frauen im gebärfähigen Alter das Risiko von Fehlgeburten** [4].

Dennoch werden zu hohe Blutdruckwerte oft nicht adäquat behandelt. Die Hälfte der Menschen mit Bluthochdruck ist entweder ganz unwissend oder lässt sich nicht behandeln bzw. ist nicht erfolgreich therapiert. Eine häufige Ursache dafür ist eine gewisse "Laxheit" bei der Tabletteneinnahme. Vielen Betroffenen sind die langfristigen Gefahren von Bluthochdruck nicht bewusst und wenn sie die Medikamente mal vergessen oder gar über eine längere Zeit nicht einnehmen, stellen sich keine Symptome ein. Das verleitet einige Patienten dann zu der falschen Annahme, dass sie die Medikamente nicht brauchen, weil es ihnen ohne die Tabletten genauso gut, wenn nicht gar besser geht (da evtl. Nebenwirkungen nicht mehr auftreten). Ein fataler Irrtum!

Das frühzeitige Erkennen und Behandeln zu hoher Blutdruckwerte ist wichtig, um langfristig gesund zu bleiben - doch welche Werte sind eigentlich noch "normal"? Bei der Blutdruckselbstmessung gelten Werte von unter 135/85 mm Hg als normal. Bei sporadischen Einzelmessungen in der Arztpraxis sind auch Werte von unter 140/90 mm Hg



nicht besorgniserregend, da viele Patienten bei einem Arztbesuch etwas aufgeregt sind, was zu einer leichten Erhöhung des Blutdrucks führen kann.

Wichtig ist, erhöhte Blutdruckwerte rechtzeitig zu behandeln. Das kann bei moderat erhöhten Werten zunächst durch Lebensstiländerungen versucht werden. Oft normalisiert sich der Blutdruck, wenn der Patient sich mehr bewegt, Übergewicht reduziert und auf Kochsalz verzichtet. Bleiben diese Maßnahmen erfolglos, werden wie auch bei einer schweren Bluthochdruckerkrankung blutdrucksenkende Medikamente verschrieben.

Literatur

- [1] Yankey BA et al. European Journal of Preventive Cardiology 2017; 24 (17): 1833-40
- [2] Howard JT et al. Hypertension. 2018; 71 :824-832
- [3] Murray MD et al. Journal of General Internal Medicine 2018; 33 (4): 455-62
- [4] Nobles CJ et al. Hypertension. 2018; 71: 904-910

Kontakt/Pressestelle

Dr. Bettina Albers
Jakobstraße 38
99423 Weimar
albers@albersconcept.de
Telefon: 03643/ 776423
Mobile: 0174/ 2165629