



# RUNDBRIEF 10

## Arterielle Hochdruckkrankheit

In diesem, sowie in anderen noch folgenden Rundbriefen möchte ich mich mit Fragen beschäftigen, die mir als Kardiologe häufiger begegnen.

### Behandlung der Bluthochdruckkrankheit

Patienten mit Bluthochdruck leben mit zahlreichen lebensbedrohlichen Risiken: Schlaganfall, Herzinfarkt, Herzschwäche und Nierenversagen. Wenn der Blutdruck aber gesenkt wirkt, kann diesen Komplikationen vorgebeugt werden.

An drucksenkenden Medikamenten besteht kein Mangel. Aber nicht für jeden Patienten empfiehlt sich dieselbe Standardtherapie: Die individuelle Risikosituation ist entscheidend und daß die verordneten Tabletten langfristig eingenommen werden. Bei den Medikamenten handelt es sich meistens um Kombinationspräparate, die besonders nebenwirkungsarm sind, sofern die richtigen Substanzen miteinander kombiniert wurden.



In den letzten Jahren hat es ein Umdenken in der Beurteilung der Therapiebedürftigkeit des Hochdrucks gegeben. Je nach Druckhöhe und gleichzeitigem Auftreten anderer Risikofaktoren oder Organschäden wird von einer regelrechten Risikokaskade gesprochen: von niedrigem über mäßigem, hohem oder auch sehr hohem Risiko. Und je nach Begleiterkrankungen (etwa Diabetes, koronare Herzerkrankung, Herzschwäche, Nierenleiden oder Metabolisches Syndrom) wählt Ihr Arzt auch das passende Arzneimittel zur Hochdruckbehandlung (Antihypertensivum) aus.

Diese übergeordnete Risikobetrachtung hat zur Folge, daß z. B. ein Hochdruck in einem ersten, leichten Stadium ganz unterschiedliche therapeutische Konsequenzen nach sich zieht, je nachdem, ob noch weitere Risikofaktoren vorliegen. Das kann bedeuten: Keine medikamentöse Behandlung und lediglich alljährliche Kontrolluntersuchungen, das kann aber auch heißen, daß gleich mehrere Arzneimittel verschrieben werden müssen, bis der Druck die Zielmarken erreicht und die Risikoparameter sich in Richtung „normal“ bewegen.

### Individuelle Risikobetrachtung und -therapie

Sogar ein ansonsten als normal angesehener Druck kann behandlungsbedürftig werden, wenn das Gesamtrisiko erhöht ist: Wenn etwa zusätzlich weitere 3 oder mehr Risikofaktoren vorliegen oder aber ein Metabolisches Syndrom, ein Diabetes oder ein hochdrucktypischer Organschaden, ganz zu schwei-

gen von bereits durchgemachten Gefäßkomplikationen wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Dann geht man davon aus, daß in diesem individuellen Fall der Druck noch immer zu hoch ist.

Die Behandlungsstrategie ist heute sehr individuell und differenziert, weil man gelernt hat, daß die verschiedenen Risikofaktoren in ihrer Gesamtheit betrachtet werden müssen. Die oberste Maxime lautet: Der Druck muss runter – gleichgültig wie. Das soll heißen, daß es vor allem darauf ankommt, daß die Zielwerte erreicht werden, mit welchen Mitteln dies geschieht ist dabei **eher** Nebensache.

„Eher Nebensache“ bedeutet aber nicht, daß es egal ist womit man behandelt. Denn alle Arzneimittel haben erwünschte und unerwünschte Wirkungen und sollten je nach der individuellen Gesamtsituation ausgewählt werden. So ist es nicht ratsam, Patienten mit hohem Diabetesrisiko wassertreibende Pharmaka (Diuretika) oder Betablocker oder gar eine Kombination aus beiden zu verordnen. Andererseits sollten Hochdruckpatienten mit gleichzeitiger Herzschwäche und/oder einem Nierenleiden einen ACE-Hemmer oder wirkähnliche Substanzen (Sartane oder Angiotensin-2-Blocker) erhalten. Jede Substanzgruppe hat ihre Besonderheiten, man sollte sich deshalb gut darüber informieren, Ihr Arzt wird Sie hierüber auch eingehend aufklären.

## Kombinationspräparate haben viele Vorteile

In den letzten Jahren hat sich in der Hochdrucktherapie ein wichtiger Wandel vollzogen. Während man früher hauptsächlich eine Therapie mit nur 1 einzigen Substanz (= Monotherapie) betrieb, werden heute bei Hochdruckpatienten mit weiteren Risikofaktoren von Anfang an Kombinationspräparate bevorzugt. Gerade bei Hochdruckpatienten mit gleichzeitigem Diabetes muß manchmal das ganze Arsenal der medikamentösen Möglichkeiten genutzt werden, um die Zielwerte (von 120/80 mmHg und darunter) zu erreichen.

Hochdruckkranke wird empfohlen, sich ein Messgerät zuzulegen, damit sie auch zuhause den Druck kontrollieren können. Dann ist rasch klar, ob die verordnete Arznei ausreicht oder nicht. Nicht zu vergessen: Zur Therapie gehört auch eine gesunde Lebensweise, die Übergewicht vermeidet und durch körperliche Aktivität die Leistungsfähigkeit des Herzens stärkt. Das ist allemal gesünder als ein „Herzmittelchen“ aus Ihrer Apotheke!

Bei solchen Hausmittelchen ist Vorsicht geboten. Im günstigsten Fall können bestimmte Kräuterezubereitungen tatsächlich den Druck senken – ganz selten aber ausreichend genug. Meistens tut sich kaum etwas am Druck und dadurch werden wichtige Chancen verpasst! Man sollte seinen Arzt über alles informieren, was man selbst gegen den Hochdruck unternimmt und schluckt!

## Was nicht genommen wird, kann nicht wirken

Und dies ist einer der Kernpunkt der gesamten Hochdruckmedizin angelangt: Es ist eine fehlerhafte Therapietreue (auch Compliance genannt), die die Ergebnisse einer Hochdruckbehandlung auf Dauer beeinflusst. Nach 4 Jahren nimmt nämlich höchstens noch die Hälfte der Patienten ihre Hochdruckpillen ein. Die einen meinen, weil sie keine Beschwerden haben, brauchen sie auch nicht „ihre Medizin“ zu nehmen, andere vergessen sie einfach und lassen sie dann ganz weg. Allen gemeinsam ist: Sie setzen sich einem hohen Risiko aus und alle handeln, ohne mit ihrem Arzt darüber zu sprechen, jedenfalls oft bis es zum Ernstfall kommt, denn dann läßt sich der Hochdruck nicht mehr verheimlichen. Dann ist es aber nicht selten auch zu spät.