

Bluthochdruck behandeln

Für kaum eine andere chronische Erkrankung gibt es so viele gut untersuchte Medikamente, die in den allermeisten Fällen helfen. Wenn diese aber nicht helfen, kommen für einige wenige Patienten operative Eingriffe infrage.



Eine Änderung des Lebensstils

kann viel bringen, aber häufig kommen Sie um Medikamente gegen Bluthochdruck (Antihypertensiva) nicht herum. Tabletten sind etwa dann angezeigt, wenn der Blutdruck trotz Änderungen des Lebensstils nach Wochen oder Monaten immer noch über 139/89 mmHg liegt. Je höher Ihr Risiko für Herz- oder Kreislaufkomplikationen ist (siehe S. 34), desto früher wird man zu Medikamenten greifen müssen. Vielleicht haben Sie es nicht geschafft, abzunehmen, mehr Sport zu machen, Ihren Salzkonsum zur reduzieren und weniger Alkohol zu trinken. Oder Ihr Blutdruck ist richtig hoch, z. B. bei

oder über 180/110 mmHg (Hypertonie Grad 3), sodass in jedem Fall Blutdruck-Pillen angezeigt sind.

Die Entscheidung, ob Medikamente oder nicht, hängt nicht nur von der Höhe Ihres Blutdrucks ab, sondern immer auch von Ihrem sogenannten kardiovaskulären Gesamtrisiko (siehe S. 34). Denn letztlich ist es das Ziel einer jeden Hochdrucktherapie, langfristig eine Gefäß-, Herz- oder Nierenerkrankung zu verhindern. Deshalb kommt eine Therapie mit Tabletten bereits bei wenig erhöhten Werten infrage, wenn Sie mehrere Risikofaktoren aufweisen, wie zum Beispiel Übergewicht in Verbindung mit ver-

Keine Ausrede!

Es geht nicht um ein Entweder-oder: Entweder die Lebensweise umstellen oder Medikamente nehmen. Für einen nachhaltigen Erfolg sollten Sie zusätzlich zur medikamentösen Therapie immer auch selber etwas tun. Denn damit unterstützen Sie zum einen die Gesundheit Ihrer Gefäße und zum anderen die Blutdrucksenkung.

minderter Glukosetoleranz und erhöhten Blutfettwerten (siehe „Metabolisches Syndrom“, S. 212).

140/90 nicht für alle?

In der Regel gilt: Ab Werten von 140/90 mmHg sollte spätestens die Therapie beginnen – mit einem gesünderen Lebensstil oder eventuell Medikamenten. Es gibt aber Ausnahmen: Wenn Sie an einer chronischen Nierenerkrankung oder einer Koronaren Herzerkrankung leiden, sollte eine medikamentöse Behandlung schon ab Werten von 130/80 mmHg erwogen werden. Bei über 80-Jährigen (s. S. 163 ff.) dagegen kann man es lockerer angehen: Hier liegt die Schwelle systolisch bei 160 mmHg, darunter müssen keine Medikamente sein.

Auf welche Werte sollte der Blutdruck fallen? Hier ist die neue Leitlinie etwas strenger geworden: Während es vorher hieß, unter 140/90 mmHg reicht, wird mit den neuen Leitlinien für die jüngeren Patienten (unter 65 Jahre) ein ehrgeizigeres Ziel von 130/80 mmHg empfohlen. Und wenn das gut vertragen wird, empfehlen die Autoren sogar, noch weiter herunterzugehen. Denn neue Studien zeigen, dass Werte von 120–130/70–80 mmHg das niedrigste Risiko für Herz-Kreislauf-Komplikationen mit sich bringen. Allerdings wird erstmals in einer Leitlinie auch eine Untergrenze genannt: Unter 120/70 mmHg sollte der Blutdruck nicht abgesenkt werden.

Auch für ältere Patienten (s. S. 163) sind die Zielwerte nach der Leitlinie etwas strikter geworden: Während vorher den über 60-Jährigen noch ein Zielblutdruck von unter 150/90 mmHg zugestanden wurde, liegt er nun für die über 65-Jährigen systolisch bei unter 140 mmHg. Das gilt sogar für über 80-Jährige, sofern sie noch fit sind und die niedrigen Werte vertragen.

Doch auch wenn einiges für eine straffe Blutdrucksenkung spricht: Letztlich müssen Arzt und Patient das Therapieziel individuell ausloten. Mögliche Nebenwirkungen (s. S. 112) – wie Schwindel, Vergesslichkeit, gesteigertes Schlafbedürfnis – sollten gerade ältere Patienten und ihre Angehörigen im Auge behalten.

Das richtige Medikament finden

Die Hochdrucktherapie mit Medikamenten kann einem Puzzlespiel gleichen: neun Wirkstoffgruppen, über 50 Wirkstoffe und Hunderte von Präparaten. Die Auswahl ist groß.



Alle Bluthochdruckmittel fördern

oder hemmen bestimmte Körperfunktionen, die mit der Regulation des Blutdrucks zu tun haben. Es stehen in erster Linie fünf Substanzklassen zur Verfügung, die sich in vielen großen Studien als wirksam und sicher bewährt haben, um den Blutdruck zu senken. Das sind die sogenannten Basismedikamente:

- ▶ Diuretika
- ▶ Betablocker
- ▶ Kalziumantagonisten
- ▶ ACE-Hemmer
- ▶ Sartane (auch: Angiotensin-Rezeptor-Antagonisten).

Die Mittel dieser Medikamentengruppen können einzeln gegeben oder miteinander kombiniert werden. Dabei sind im Prinzip alle Kombinationen möglich – außer der von ACE-Hemmern mit Sartanen. Jede Medikamentengruppe besitzt spezifische Eigenschaften und hat jeweils Vor- und Nachteile. Alle senken den Bluthochdruck bei einem Großteil der Patienten und die Chancen, an Gefäßen, Herz und Nieren gesund zu bleiben, verbessern sich unabhängig von

dem jeweiligen Medikamententyp. Dies wurde in zahlreichen großen Studien bewiesen.

Reservemittel als Ersatz

Reservemittel werden nur in Ausnahmefällen gegeben, zum Beispiel bei schwerer Hypertonie, wenn alle anderen Wirkstoffe nicht ausreichend wirksam waren oder schlecht vertragen wurden. Diese Ersatzmittel senken zwar zuverlässig den Blutdruck, doch es ist weniger gut belegt, dass sie auch das Risiko für Folgeerkrankungen reduzieren. Außerdem sind sie als alleiniges Mittel meist nicht so gut verträglich wie die Basismedikamente. Sie haben sich aber in Kombination mit anderen Mitteln in bestimmten Fällen durchaus bewährt.

- ▶ Alpha-1-(Rezeptoren)-Blocker
- ▶ Antisymphotonika
- ▶ gefäßerweiternde Mittel

Die Wahl des Medikaments hängt nicht nur vom Schweregrad Ihres Hochdrucks ab, sondern beispielsweise auch von Ihrem Alter, von der individuellen Verträglichkeit und



Drei bis fünf von zehn Patienten brechen entweder die Therapie ab oder nehmen die Medikamente nur unvollständig ein, schätzen Experten. Mediziner sprechen von einer mangelnden Adhärenz oder Compliance des Patienten. Was nicht heißt, dass Sie nur brav befolgen sollen, was der Arzt „befiehlt“. Soweit möglich und gewünscht, sollten Sie zusammen mit Ihrem Arzt gemeinsam Entscheidungen treffen.

von eventuell vorliegenden Begleiterkrankungen oder Risikofaktoren (mehr erfahren Sie ab S. 33).

→ **Welches Mittel für wen?**

Kalziumantagonisten sind bei älteren Patienten ohne Begleiterkrankungen besser dazu geeignet, Komplikationen wie Schlaganfall zu verhindern, als Betablocker. Die können wiederum für einige jüngere Patienten vorteilhafter sein oder bei Älteren mit einer koronaren Herzkrankheit.

ACE-Hemmer werden empfohlen, wenn zusätzlich zum Bluthochdruck eine Herzschwäche vorliegt, bei schwangeren Frauen dagegen sind sie nicht geeignet. Das sind einige Beispiele.

Gemeinsam entscheiden

Alles in allem ist die medikamentöse Therapie des Bluthochdrucks für Arzt und Patient eine nicht ganz einfache Angelegenheit. Von daher ist es wichtig, dass Sie miteinander

im Gespräch bleiben und zusammenarbeiten. Sie können mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt diskutieren, ob wirklich ein Medikament nötig ist. Und wenn ja, welches. Je besser Sie informiert sind, desto eher können Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt gemeinsam Strategien entwickeln. Allerdings lassen sich nicht alle Mediziner darauf ein und auch nicht alle Patientinnen und Patienten wollen derart in die Materie einsteigen. Suchen Sie sich einen „ärztlichen Partner“, der zu Ihnen passt und mit dem Sie gut zurechtkommen.

Einzelnen oder in Kombination

Die medikamentöse Therapie kann mit nur einem Medikament (Monotherapie) oder gleich mit zwei Medikamenten (Kombinationstherapie) beginnen. Die Autoren der neuen europäischen Leitlinie von 2018 sprechen sich dafür aus, bei den meisten Patienten gleich mit zwei Wirkstoffen zu beginnen, damit die Therapie effektiver wird. Eine Monotherapie kommt aber zum Beispiel in Frage, wenn Sie nur einen leichten Bluthochdruck (Grad 1) haben – am besten soll-

Checkliste

So behandeln Sie Ihren Arzt

- Checken Sie die Praxis: Ist die Wartezeit angemessen? Sind die Praxismitarbeiterinnen freundlich und diskret? Hört der Arzt Ihnen aufmerksam zu oder redet er mit Ihnen „zwischen Tür und Angel“? Erklärt er ausführlich und verständlich die Diagnose, Untersuchung und Behandlung?
- Der Arzt verfügt zwar über ein größeres medizinisches Wissen, aber nur Sie sind mit Ihrem eigenen Körper, Ihrer Lebenssituation und Ihrem Alltag vertraut. Deshalb sollten Sie Ihre persönlichen Erfahrungen immer mit einbringen und Ihre Meinung offen sagen.
- Wegen eventueller Wechselwirkungen ist es wichtig, dass Ihr Arzt alle Medikamente kennt, die Sie sonst noch einnehmen, auch solche, die rezeptfrei sind, oder „die Pille“. Erstellen Sie eventuell vor dem Arztbesuch eine Liste.
- Sprechen Sie über die Symptome, die Ihnen aufgefallen sind.
- Fragen Sie konsequent nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben.
- Teilen Sie Ihrem Arzt Bedenken und Ängste mit. Sagen Sie ihm auch, wenn Sie von Medikamenten nicht viel halten.
- „Beichten“ Sie ihm, wenn Sie ein verschriebenes Medikament nicht oder nicht in der vorgeschriebenen Dosierung eingenommen haben. Sonst wundert er sich, warum der Blutdruck nicht fällt, und ordnet womöglich weitere, in diesem Fall unnötige Untersuchungen oder Behandlungen an.
- Bringen Sie ihre selbst gemessenen Blutdruckwerte mit, die Sie in einen Pass eingetragen haben.