



© Fotolia

Erste Nationale VersorgungsLeitlinie Hypertonie erschienen

Die erste Version der Nationalen VersorgungsLeitlinie Hypertonie ist erschienen. Sie definiert praxisnahe Zielwerte und gibt Empfehlungen zur Diagnostik sowie Therapie von Bluthochdruck.

Was ist Hypertonie?

Der Druck des Blutes gegen die Wände der Blutgefäße wird als Blutdruck bezeichnet. Ist dieser dauerhaft erhöht, spricht man von Hypertonie oder Bluthochdruck. Er ist der Hauptrisikofaktor für den Schlaganfall. Das Tückische: **Viele Menschen wissen nicht, dass sie einen zu hohen Blutdruck haben, denn die Erkrankung verursacht lange Zeit keine oder kaum spürbare Beschwerden.** So bleibt Bluthochdruck bei vielen lange unbemerkt, wenn er nicht gemessen wird – mit schwerwiegenden Folgen.

> [Wie Sie Ihren Blutdruck richtig messen, erfahren Sie hier.](#)

Denn ein unbehandelter Bluthochdruck schädigt auf Dauer die Gefäßwände. Das ist gefährlich, denn es gilt: Je höher der Blutdruck und je länger er unbehandelt bleibt, desto größer ist das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden. „Gerade deshalb ist es wichtig, seinen Blutdruck zu kennen und regelmäßig selbst zu messen oder in der

Arztpraxis messen zu lassen,“ erklärt Nadine Hunting, Präventionsexpertin der Deutschen Schlaganfall-Hilfe.

Warum erhöht Bluthochdruck das Schlaganfall-Risiko?

Ein chronischer hoher Bluthochdruck schädigt auf Dauer die Gefäßwände und fördert die Entstehung von Arteriosklerose (Arterienverkalkung). In der Folge verengen sich die Blutgefäße, das Gehirn wird nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt. Oder es bilden sich Blutgerinnseln, die mit dem Blutstrom ins Gehirn geschwemmt werden und dort die Blutversorgung blockieren oder ein Gefäß verstopfen. Es kommt zum Schlaganfall.

Weiterführende Infos

Broschüre  [Bluthochdruck](#)

Individuelle Blutdruckziele

Bluthochdruck ist Volkskrankheit Nummer 1 in Deutschland. Hierzulande hat fast jeder dritte Erwachsene Bluthochdruck. Bei den über 65-Jährigen sind bereits zwei Drittel betroffen. Konkret bedeutet Bluthochdruck, dass der Blutdruck dauerhaft bei oberhalb von 140/90 mmHg liegt.

Eine der Hauptempfehlungen der Nationalen VersorgungsLeitlinie (NVL) ist es, **Blutdruck-Zielwerte von Patientinnen und Patienten individuell in Absprache mit Ärztinnen und Ärzten zu vereinbaren**. Ein richtiger Ansatz, findet Prof. Markus van der Giet, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga. Denn „strikttere Werte und der damit verbundene Druck auf die Ärztinnen und Ärzte, die Betroffenen darauf einzustellen, führen im Endeffekt nur zu einer hohen Rate an Therapieabbrüchen.“ Als **ideal** gelten laut Leitlinie **Werte von unter 140/90 mmHg**. „Abhängig vom körperlichen Zustand,

Begleiterkrankungen, kardiovaskulären Risikofaktoren, Belastungen durch die Therapie oder Polypharmazie können auch etwas höhere oder niedrigere Werte angemessen sein“, heißt es in der NVL.

Ebenso wie die Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für Bluthochdruck definiert die NVL damit "pragmatische" Zielwerte und lässt so „...**Spielraum für eine patientenindividuelle Therapie**", erklärt Prof. van der Giet. Die gemeinsame Untergrenze, die nicht unterschritten werden sollte, liegt in beiden Leitlinien bei einem Wert von 120/70 mmHg.

An der Erstellung der NVL waren insgesamt 21 Fachgesellschaften und Organisationen beteiligt. Entstanden ist sie auf Initiative von Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

Wichtiger Baustein: Nichtmedikamentöse Therapie

Die Wahl der blutdrucksenkenden Medikamente orientiert sich in der Leitlinie an den Begleiterkrankungen. Für Schlaganfall-Betroffene mit Hypertonie sollten laut der NVL bevorzugt Kalziumkanalblocker, ACE-Hemmer oder thiazidartige Diuretika, also harntreibende Medikamente eingenommen werden.

Ebenso wichtig wie Medikamente seien nichtmedikamentöse Therapiemöglichkeiten. Denn „**Anpassungen des Lebensstils unterstützen die medikamentöse Therapie und können dazu beitragen, die Anzahl und Dosis der Medikamente gering zu halten**“, heißt es in der Leitlinie. Dem pflichtet auch die Präventionsexpertin der Deutschen Schlaganfall-Hilfe Nadine Hunting bei. Sie sagt: „Mit einem gesunden Lebensstil, lässt sich der eigene Blutdruck positiv beeinflussen – und somit auch das Risiko für einen Schlaganfall reduzieren.“

Die Leitlinie gibt eine ganze Reihe von Empfehlungen zur Änderung des Lebensstils. Sie empfiehlt unter anderem:

- den Salzkonsum auf weniger als 6 Gramm Kochsalz pro Tag zu reduzieren
- sich regelmäßig zu bewegen
- auf das Gewicht zu achten
- bei Übergewicht abzunehmen
- auf das Rauchen zu verzichten

Zum Begleitmaterial der Leitlinie gehören auch verschiedene Patientenblätter. Sie behandeln unter anderem Themen wie: „Welche Rolle spielen Gewicht, Ernährung und Alkohol?“, „Was hat Salz mit dem Blutdruck zu tun?“, und „Wie schaffe ich es, an meiner Behandlung dranzubleiben?“.

Quellen:

- Nationale VersorgungsLeitlinie Hypertonie (2023): www.leitlinien.de/themen/hypertonie
- 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension Endorsed by the European Renal Association (ERA) and the International Society of Hypertension (ISH). J Hypertens. 2023 Jun 21. doi: 10.1097/HJH.0000000000003480. Epub ahead of print. PMID: 37345492.
- 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertens... : [Journal of Hypertension \(lww.com\)](http://Journal of Hypertension (lww.com))

Thala

Im Gesundheitsmagazin finden Sie weitere Informationen zum Thema Bluthochdruck.

[Zur Ausgabe](#)



Thala - Das Gesundheitsmagazin der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Zuletzt aktualisiert: 03.08.2023