Vor Arztbesuch sieben Tage Blutdruck checken

Eine Messung macht noch lang keine gute Kontrolle

Bei den meisten Patienten schwanken die Blutdruckwerte stark. Für Therapieentscheidungen sind daher häufige Messungen besonders wichtig.

Bluthochdruck definiert sich im Wesentlichen über Blutdruckwerte. Die Diagnose sollte daher nicht nur auf einzelnen, vom Arzt durchgeführten Messungen beruhen, sagt Prof. Dr. Roland Schmieder aus Erlangen. Er empfiehlt seinen Hypertonie-Patienten vor einem Arzttermin an sieben Tagen morgens (vor der Medikamenteneinnahme) und abends den Blutdruck zu messen. Außerdem sollte an einem Tag siebenmal in regelmäßigen Abständen der Blutdruck gemessen werden. Entscheidend für die Diagnose ist dabei der Durchschnittswert, so Schmieder bei einer Veranstaltung in Mainz. Wegen möglicher Messfehler sollte die Grenze zu Bluthochdruck bei der Selbstmessung bei 135/85 mmHg angesetzt werden.

Der Blutdruck ist eine schwankende Angelegenheit

Dass Schmieder mit seinen Empfehlungen richtig liegt, bestätigt eine Studie von US-Forschern um Dr. Benjamin J. Powers vom Duke Veteran Affairs Medical Center in Durham in North Carolina. Sie haben belegt, dass man bei Therapieentscheidungen, die auf einzelnen Messungen beruhen, bei vielen Patienten falsch liegt. Die Forscher haben dazu 444 Bluthochdruck-Patienten über 18 Monate begleitet und dabei über 111.000 Blutdruckwerte dokumentiert. Gemessen wurden dabei etwa 3200 Werte mit Forschungsstandard (zwei Messungen in Ruhe am sitzenden Patienten im Abstand von fünf Minuten), außerdem 7000 Werte von Fachpersonal in Ambu-

lanzen und über 100.000 Werte vom Patienten selbst. Als Grenzen für den Bluthochdruck wurde dabei ein systolischer Wert von 140 mmHg für klinische Werte und 135 mmHg für Selbstmessungen definiert.

Ergebnis: Die Werte variierten beträchtlich mit 28% im Zielbereich bei ambulanter Messung, 47% bei Selbstmessung und 68% bei Messungen unter Forschungsbedingungen. Die Werte schwankten dabei in kurzen Zeiträumen beträchtlich, und zwar im Durchschnitt um etwa 10%. Ob der Blutdruck im Zielbereich lag oder nicht, ließ sich mit einzelnen Messungen und systolischen Werten zwischen 120 und 157 mmHg nicht ermitteln (80-prozentige Sicherheit der Aussage vorausgesetzt!). Bei Schwankungen konnte die tatsächliche Situation allerdings gut mit Durchschnittswerten erfasst werden, wobei der

© [M] Stéphane Bidouze / shutterstock.com

Immer fleißig selber messen und dokumentieren – der Blutdruck wird's danken.

Nutzen bei fünf bis sechs Messungen am größten war.

Die Forscher empfehlen, Hypertonie-Patienten zu erklären, dass sich Bluthochdruck nur mit häufigen Messungen gut kontrollieren lässt. Regelmäßige Selbstmessungen und Dokumentation der Werte helfen dem Arzt, bessere Therapieentscheidungen zu treffen. Manchmal lässt sich damit auch eine unnötige Medikation vermeiden.

(Wolfgang Geissel)

Wer hält länger durch?

Feste kombinieren hält Patienten bei der Stange

Eine aktuelle Analyse von Verschreibungsdaten bei knapp 5000 Patienten mit essenziellem Bluthochdruck und Typ-2-Diabetes (IMS® Disease Analyzer) spricht für den Einsatz von Fixkombinationen. Bei den Patienten war eine antihypertensive Therapie mit einem Sartan begonnen worden, und zwar in Kombination mit Amlodipin oder HCT. Gut 74% war eine fixe Zweier-Kombination verordnet worden (meist Sartan/HCT), 26% eine freie Kombination. 53% hatten außer dieser Kombination noch weitere blutdrucksenkende Medikamente bekommen.

Ergebnis: Ein Jahr nach Therapiebeginn war die Persistenz in allen Gruppen mit fixen Kombinationen deutlich höher als in den Gruppen mit freien Kombinationen. Beispiel Sartan/HCT: Wurden beide Antihypertensiva in fixer Kombination verordnet, wendeten immerhin 35% aller Patienten diese Therapie auch nach einem Jahr noch an. Im Falle einer freien Kombination betrug die Persistenz dagegen nur noch 22%. Für die Sartan/Amlodipin-Kombination lagen die Raten für die Beibehaltung der initialen Therapie bei 38% (fixe Kombi) versus 26% (freie Kombi). (ob)