Neue Leitlinien arterielle Hypertonie – auch für Kinder wichtig!

Die Prävalenz der arteriellen Hypertonie beträgt 32 % in der Erwachsenenbevölkerung Deutschlands. Nach der neuen Leitlinien von 2015 wird bei allen erwachsenen Hypertonikern ein Zielblutdruckwert von < 140/90 mmHg angestrebt. Allen Pädiatern ist bewusst, dass die Grundlagen, um dieses Ziel zu erreichen, bereits in der Kindheit gelegt werden.

In einem aktuellen Fortbildungsbeitrag werden federführend von Prof. Dr. Ulrich Kintscher, dem Direktor des Center for Cardiovascular Research an der Charité Berlin, die Konsequenzen aus den neuen Hochdruck-Leitlinien für Klinik und Praxis dargestellt [1]: Ein Zielblutdruckwert von < 140/90 mmHg ist das erste therapeutische Ziel bei fast allen Hypertonikern. Ausnahmen sind Diabetiker, ältere Patienten und Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz und Proteinurie. Effektive und nebenwirkungsarme „fixed dose“-Kombinationen stehen zur Verfügung. Zum Erreichen der Zielblutdruckwerte ist meist eine Kombinationstherapie notwendig, sodass die Diskussion über die

richtige Monotherapie an Bedeutung verloren hat.

Im aktuellen Hexagramm der empfohlenen Kombinationen (Abb. 1) wurden die alpha-Blocker durch sonstige Antihypertensiva ausgetauscht [2]. Folgende Kombinationen sollten nun nicht mehr angewendet werden: eine duale Blockade des Renin-Angiotensin-Systems aus ACE-Hemmer plus Angiotensinrezeptorblocker und die Kombination aus ACE-Hemmer beziehungsweise Angiotensinrezeptorblocker plus direktem Renininhibitor. Dagegen werden alle Thiaziddiuretika empfohlen. Zur Diagnosestellung einer „wahren“ Therapieresistenz ist eine 24-h-Blutdruckmessung und der Ausschluss einer sekun-

© Klaro

Medikamentöse Therapie der arteriellen Hypertonie – von den Leitlinien empfohlene Kombinationen

dären Hypertonie Ursache erforderlich. Grundsätzlich sollte bei Therapieresistenz die medikamentöse Therapie angepasst beziehungsweise intensiviert werden. Bei unzureichender Einstellung unter maximaler medikamentöser Therapie kann eine interventionelle Therapie erwogen werden.

Abb. 1: Von der Leitlinie empfohlene Kombinationen bei Hypertonie

1. Kintscher U, Mahfoud F. Hochdrucktherapie 2015. Dtsch Med Wochenschr 2015;140:835–44

2. www.dgk.org; www.hochdruckliga.de

Kommentar

Mindestens 3 % aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland haben eine manifeste arterielle Hypertonie. Betroffen sind vor allem adipöse Jugendliche. Wir wissen alle, dass viele Maßnahmen zur Lebensstiländerung den einzelnen Jugendlichen überfordern, wenn nicht die gesamte Familie „mit im Boot sitzt“. Die zusätzliche Unterstützung durch eine Adipositas-Gruppe ist auch hilfreich.

Die Aufgabe jedes Einzelnen in der Erziehung und Betreuung beziehungsweise seine Vorbildfunktion und diese gleichermaßen der gesamten Gesellschaft lautet: Motivation für kleine Etappenziele bei Gewicht, Ernährung, Genussmittel und Medikamente, Schlafdauer, Bewegung beziehungsweise Reduktion der sitzenden Zeit vor dem Bildschirm. Dr. Thomas Hoppen