

Hypertonie – Messmethoden zur Diagnosesicherung

- 34_ **Selbstmessung**
Zehn goldene Regeln für die Blutdruckselbstmessung
- 37_ **Ambulante Langzeitmessung**
In welchen Situationen ist sie unverzichtbar?
- 42_ **Messung während Ergometrie**
Manche Hypertonie demaskiert sich erst unter Belastung



Foto: Friedel/Imago

Lassen Sie Ihre Patienten in allen Lebenslagen messen

Ein hoher Praxisblutdruck macht noch keine Hypertonie

— Nach den Empfehlungen der International Society of Hypertension sowie der Hochdruckliga sprechen wir dann von einem Bluthochdruck, wenn Werte über 140/90 mmHg gemessen werden. Ein Blutdruck von 130–139/85–89 mmHg gilt als noch normal. Diese Einteilung zeigt bereits, dass es keinen Schwellenpunkt nach dem Alles-oder-nichts-Gesetz gibt. Zudem weiß man heute, dass auch schon im Bereich des normalen Blutdrucks ein ansteigendes kardiovaskuläres Risiko besteht.

Die Klassifikation des Blutdrucks basiert auf der indirekten Messung durch den Arzt (Gelegenheits- oder Praxismessung), die auch heute noch das wesentliche Verfahren zur Diagnostik einer arteriellen Hypertonie darstellt. Dennoch mag diese Einteilung

willkürlich erscheinen, da die Höhe des gemessenen Drucks durch situative Einflüsse stark schwankt und zudem durch Messfehler beeinflusst werden kann. Wiederholte Messungen an verschiedenen Tagen, genau definierte Bedingungen bei der Blutdruckmessung und eine korrekte Messtechnik können dieser Problematik entgegenwirken.

Darüber hinaus haben sich Messungen unter häuslichen Bedingungen (Selbstmessung durch den Patienten), während der üblichen Aktivitäten des Tages und während des Nachtschlafs (ambulante 24-h-Blutdruckmessung, ABDM) sowie die Messung während standardisierter ergometrischer Leistung zu wichtigen ergänzenden Messmethoden ent-

Prof. Dr. med. Ingomar-Werner Franz
Reha-Zentrum
Todtmoos
Klinik Wehrawald



wickelt. Diese Verfahren können sowohl die Diagnosestellung als auch die Erfassung des Schweregrades wesentlich erleichtern. Zudem lässt sich auf diese Weise die Prognose des Patienten deutlich besser abschätzen. Aus den genannten Gründen muss heute gefordert werden, die Gelegenheitsmessung zumindest durch eines dieser zusätzlichen Verfahren zu ergänzen.