



Prof. Dr. med. H. Holzgreve
Internist,
Kardiologische
Praxis, München



Prof. Dr. med. H. S. Fießl
Isar-Amper-
Klinikum,
Kl. München-Ost,
Haar



Prof. Dr. med. K. Malberg
Immunologie,
Dresden-
Loschwitz



Prof. Dr. med. H.-C. Diener
Klinik für
Neurologie,
Universitätsklinik
Essen



Prof. Dr. med. K. Rasche
Helios-Klinikum
Wuppertal



Dr. med. M. Busch
Robert Koch-
Institut Berlin

Wichtig, aber vernachlässigt: Blutdruckmessung an beiden Armen

Eine Seitendifferenz des systolischen Blutdrucks ist nicht nur bedeutsam für Diagnose und Therapie der Hypertonie, sondern signalisiert auch ein hohes kardiovaskuläres Risiko und bereits manifeste kardiovaskuläre Erkrankungen.

Die Autoren fanden in der Literatur 20 Studien, die über eine Seitendifferenz des Blutdrucks an den Armen und kardiovaskuläre Begleiterkrankungen berichten. In fünf Studien wurden Angiografien durchgeführt und Stenosen der A. subclavia um mehr als 50% gefunden. Bei diesen Patienten war die Seitendifferenz beträchtlich und betrug im Mittel 37 mmHg. Allerdings war das Risiko für Subclavia-Stenosen schon ab einer Sei-

tendifferenz von 10 mmHg um das 8,8-Fache erhöht.

Ab einer Differenz von 15 mmHg waren das Risiko für eine periphere arterielle Verschlusskrankheit, für Schlaganfall bzw. TIA, für kardiovaskuläre Mortalität und Gesamtmortalität jeweils signifikant um das 1,6- bis 2,5-Fache erhöht (s. Tab. 1)

Kommentar

Obwohl Fachgesellschaften seit vielen Jahren die Blutdruckmessung an beiden Armen – zumindest beim Erstkontakt mit einem neuen Patienten – fordern, wird dies von vielen Ärzten nicht befolgt. Dies hat vermutlich zwei Gründe: konstante Blutdruckdifferenzen von mehr als 10 mmHg sind eher selten und die optimale Methode, die simul-

tane beidseitige Messung, ist in der Praxis mangels geeigneter Geräte bzw. Personals nicht praktikabel. Dadurch werden Patienten mit Subclavia-Stenosen übersehen, die für sich allein, vor allem aber als Hinweis auf eine Gefäßsklerose in anderen zentralen und peripheren Gefäßgebieten bedeutsam sind. Außerdem werden bei nur einseitiger Messung – am Arm mit dem niedrigeren Blutdruck – Hypertoniker nicht erkannt bzw. der Schweregrad der Hypertonie unterschätzt. Die Alternative ist die sequenzielle Messung an beiden Armen. Bei Differenzen von 10 mmHg und mehr sollten weitere Messungen angeschlossen werden, um Fehler durch rasche, situationsbedingte Blutdruckänderungen zwischen den beiden Messungen zu vermeiden, d. h. eine Angleichung der Werte bzw. eine Konstanz des Seitenunterschieds zu sichern. Bei Differenzen von mehr als 10 mmHg muss nach anderen arteriosklerotischen Erkrankungen und Risikofaktoren gefahndet werden. Bei Hypertonikern gelten die Messwerte am Arm mit den höheren Werten.

H. HOLZGREVE ■

■ C. E. Clark et al.
Association of a difference in systolic blood pressure between arms with vascular disease and mortality: a systematic review and meta-analysis. Lancet DOI:10.1016/S0140-6736(11)61710-8

Erhöhtes Risiko für	Blutdruckdifferenz	
	≥ 15 mmHg	≥ 10 mmHg
pa Verschlusskrankheit	2,5-fach	2,4-fach
Apoplex und TIA	1,6-fach	n. s.
Kardiovaskuläre Mortalität	1,7-fach	n. s.
Gesamtmortalität	1,6-fach	n. s.

Seitendifferenz des Blutdrucks als Indikator für kardiovaskuläre Erkrankungen