

Hier erhalten Sie Rat  
bei kniffligen Fällen:

[www.springermedizin.de/  
mmw-sprechstunde](http://www.springermedizin.de/mmw-sprechstunde)

**Kompetente Antworten innerhalb von 48 Stunden!**  
Unsere Experten, Prof. H. S. Fießl und Dr. med. P. Stiefelhagen,  
beantworten medizinische Fragen, die sich in Ihrem  
Praxisalltag ergeben.

Prof. Dr. med. H. S. Fießl  
Privatpraxis für Integrative  
Innere Medizin, München



Dr. med. P. Stiefelhagen  
Internist,  
Hachenburg



## Bluthochdruck

# Gibt es eigentlich noch „schwere Hypertonie“?

**?** Dr. Frank Heckelmann, Kleve: *Mit dem ambulanten Blutdruck-Monitoring (ABDM) weist man eine arterielle Hypertonie nach. Dabei gab es früher eine Schweregradeinteilung: Leichte Hypertonie ab 135/85 mmHg, mittelschwere ab 147/90 mmHg und schwere ab 157/96 mmHg. In der aktuellen Literatur finden sich diese Grenzwerte nicht wieder. Wie teilen die Fachgesellschaften das heute ein?*



herausgegeben wurden. Eine Hypertonie Grad 1 liegt ab einem Praxisblutdruck von 140 mmHg systolisch und/oder 90 mmHg diastolisch vor. Ab 160/100 mmHg ist der Grad 2 erreicht, ab 180/110 mmHg Grad 3. Für andere Messsituationen gelten andere Grenzwerte: Bei der häuslichen Messung geht man ab 135/85 mmHg von einem Bluthochdruck aus, bei der Langzeitmessung gelten tagsüber (im wachen Zustand) 135/85 mmHg, nachts (schlafend) 120/70 mmHg und bei der 24-Stunden-Messung 130/80 mmHg.

Die Änderung der Schweregradeinteilung ist vor allem auf den Umstand zurückzuführen, dass in den vorherigen Leitlinien von 2007 der sogenannte hochnormale Blutdruck von 130–139 mmHg systolisch und 85–89 mmHg diastolisch bei sehr hohem kardiovaskulärem Risiko medikamentös behandelt werden sollte. Diese Empfehlung ließ sich aufgrund von Studienergebnissen nicht mehr aufrechterhalten. Die neuen Leitlinien von 2014 sind online leicht zugänglich, etwa unter der Adresse [www.hochdruckliga.de/bluthochdruckbehandlung-leitlinien.html](http://www.hochdruckliga.de/bluthochdruckbehandlung-leitlinien.html).

Besonders ans Herz legen wollen wir allen Kollegen die Anleitungen zur Praxisblutdruckmessung in den Leitlinien (siehe Kasten). Dabei werden leider immer noch viele Fehler gemacht, was die Ergebnisse beeinträchtigt. ■

## Blutdruckmessung in der Arztpraxis

Folgendes sollte beachtet werden:

- Patienten in sitzende Position bringen, 3–5 Minuten Ruhepause vor der Messung.
- Mindestens zwei Messungen im Abstand von 1–2 Minuten, weitere Bestätigungsmessungen bei starker Differenz der Werte (Mittelung kann erwogen werden).
- Messwiederholungen erhöhen die Genauigkeit bei Patienten mit Arrhythmien.
- Verwendung einer Standardmanschette von 12–13 cm Breite und 35 cm Länge, angepasste Manschette bei Armmümfängen > 32 cm und bei sehr dünnen Armen.
- Manschette auf Herzhöhe anlegen.
- Bei auskultatorischer Methode auf das Verschwinden der Korotkoff-Töne zur Identifizierung des systolischen und diastolischen Blutdrucks achten (Phase I und V).
- Bei Erstuntersuchung Blutdruck an beiden Armen messen und höheren Wert als Referenzwert festlegen.
- Orthostatische Hypotensionen erkennen: bei älteren Patienten sowie beim Vorliegen von Diabetes oder anderen Krankheiten, die damit häufig vergesellschaftet sind, sollte die Erstmessung im Stehen nach 1 und nach 3 Minuten erfolgen.
- Bei konventioneller Blutdruckmessung Herzfrequenz durch mindestens 30 Sekunden Pulstasten sitzend nach der zweiten Messung bestimmen.

Quelle: 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2013;34:2159–19

**!** MMW-Experte Prof. Fießl: Eine Schweregradeinteilung der Hypertonie unter Berücksichtigung der ABDM-Ergebnisse findet man in den Leitlinien, die von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, der Deutschen Hochdruckliga, der European Society of Cardiology und der European Society auf Hypertension zuletzt im Jahr 2014