



Glosse zu Blutdruckzielen

Verwirrung bei der Hypertonie

— Kein Krankheitsbild hat in den letzten Monaten so viel Verwirrung und Diskussionen ausgelöst wie der Bluthochdruck. Da wurden über Nacht Dank neuer Zielwerte Millionen Menschen mit einem Federstrich zu Hypertonikern gemacht. Seither tobt der Kampf darum, was eigentlich beim Blutdruck noch normal ist. 120 soll jetzt das neue 140 sein. Welch unsinniges Zahlenspiel!

Nach Meinung der Experten sollte man den Begriff „normal“ ohnehin nicht mehr verwenden, sondern sollte weiter differenzieren in tiefnormal, hochnormal, höchstnormal, subnormal, pseudonormal, optimal und ideal. Ein „idealer“ Wert findet sich im Übrigen

mittlerweile nur noch bei einer kleinen Randgruppe.

Diskutiert wird auch, wie man und vor allem wer den Blutdruck messen sollte. Der Arzt und wenn ja, welcher ist ausreichend kompetent? Oder doch der Patient selbst? Kontrolliert? Automatisiert? Mittels App? Unbeobachtet heimlich oder öffentlich in der Apotheke? Neue Studienergebnisse legen nahe, den Blutdruck nur von Gleichgeschlechtlichen messen zu lassen, um einen geschlechtsbezogenen Bias auszuschließen. Es geht nämlich nicht um die Frage, ob jemand hyperten ist, sondern bei wem und warum er es ist?

Das Problem „Weißkittelhypertonie“ dürfte allerdings ganz einfach zu lösen

sein. Wenn unsere übliche Berufskleidung den Blutdruck in die Höhe treibt, warum versuchen wir es nicht einfach einmal im blauen Anton?

Und noch ein Begriff, der Verwirrung stiftet, ist die maskierte Hypertonie. Zunächst sollten wir einmal fragen, was eigentlich den Bluthochdruck veranlassen könnte, sich zu verbergen. Fürchtet er sich etwa vor unserer Behandlung? Und als was ist er eigentlich maskiert? Wie lässt er sich demaskieren und wie sieht er dann aus?

Das alles gleicht in der Tat schon einem karnevalistischen Treiben. Die Schar der Hypertensiologen – eine Narrenzunft?

Dr. Peter Stiefelhagen

„Du siehst aber schlecht aus!“

Was das Gesicht über Krankheit verrät

Spüren, dass ein Mensch infektiös ist, noch bevor die Krankheit ausbricht – ist das möglich? Schwedische Forscher sind dem Phänomen der intuitiven „Blickdiagnostik“ auf der Spur.

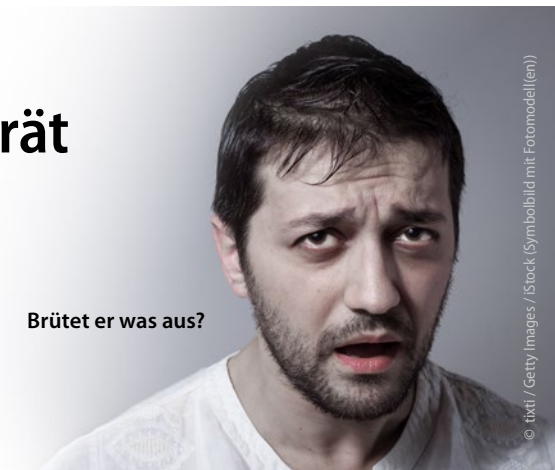
— In der Studie wurden zunächst gesunde Freiwillige rekrutiert, die bereit waren, sich ein bakterielles Toxin spritzen zu lassen. 16 Teilnehmer wurden dann einmal zwei Stunden nach Injektion des Endotoxins fotografiert und Wochen später nach einer Placebo-Spritze, die nur Kochsalz enthielt.

62 Studenten wurden nun gebeten, sich die entstandenen Bilder anzusehen und zu beurteilen, ob die Person darauf „krank“ oder „gesund“ aussieht. Von insgesamt 2.945 Bewertungen, die die Stu-

denten abgaben, lauteten 1.215 auf „krank“. Davon waren 775 echte Treffer, in 440 Fällen war es ein Fehlarbeit. Das entspricht einer Sensitivität von 52% und einer Spezifität von 70%. Das Unterscheidungsvermögen war also zumindest kein reines Zufallsergebnis.

Eine zweite Gruppe sollte nun bestimmte Gesichtsmarkmalen genau ansehen und beurteilen, wie sich diese zwischen den beiden Konditionen (nach Toxin- bzw. nach Placebo-Injektion) unterschieden. Die deutlichsten Unterschiede wurden bei den Lippen der betrachteten Person beobachtet: Nach Toxininjektion wirkten diese in den Augen der Betrachter deutlich blasser als unter Placebo. Auch Gesichtsbässe, Schwellung des Gesichts, Hängen der Mundwinkel und der

Brütet er was aus?



Augenlider sowie Rötung der Augen wurde bei der Toxingruppe als stärker empfunden. Als stärkste positive Korrelation erwies sich schließlich die Kombination aus blassen Lippen und blasser Haut.

Dr. Elke Oberhofer

• Axellsson J et al. Proc R Soc B 285: 20172430; online 3. Januar 2018; <http://dx.doi.org/10.1098/rspb.2017.2430>