

Bluthochdruck: Kein Fall für Notaufnahme

Immer häufiger suchen Patienten Notfallambulanzen auf, weil sie zu Hause oder in der Apotheken erhöhte Blutdruckwerte gemessen haben. In der überwiegenden Mehrzahl sind solche Besuche unnötig.

— Für eine retrospektive Studie wurden die Daten von 1.508 Patienten im mittleren Alter von 63 Jahren ausgewertet, die wegen eines erhöhten Blutdrucks eine Notfallambulanz aufgesucht und die primäre Diagnose Hypertonie erhalten hatten. 41% von ihnen hatten die Messung zu Hause vorgenommen, 8% in der Apotheke und 13% in der Arztpraxis. 38% machten keine Ortsangabe.

Die Werte lagen bei der Ankunft in der Ambulanz im Bereich 164–200/85–109 mmHg, im Mittel bei 182/97 mmHg. Jeder fünfte Patient kam im Krankenwagen. 83% der Patienten berichteten über unspezifische Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schwindel, Brustschmerzen, Übelkeit und Müdigkeit.

Nur 109 Patienten (7,2%) wurden stationär aufgenommen. Nach einer Mes-

sung zu Hause oder in der Apotheke geschah dies seltener (jeweils 3,1%) als nach Messungen in der Arztpraxis (12%) und ohne Ortsangabe (11%). Nur 41% der Patienten erhielten in der Ambulanz ein Antihypertensivum, und nur 43% wurden mit einem Rezept nach Hause entlassen.

▪ Atzema CL, Wong A, Masood S et al. The characteristics and outcomes of patients who make an emergency department visit for hypertension after use of a home or pharmacy blood pressure device. *Ann Emerg Med.* 2018;72:534–43

KOMMENTAR

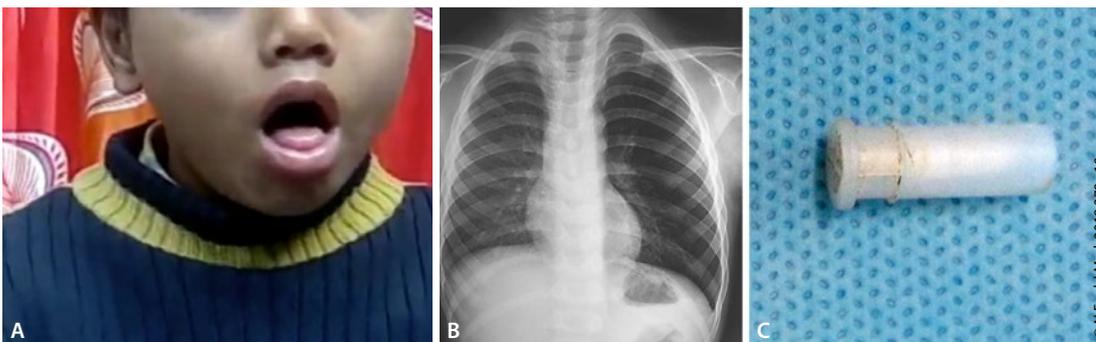
Bei physischen und psychischen Belastungen kann der Blutdruck stark schwanken, was Patienten – manchmal auch Ärzte – ängstigen und zum Besuch der Notfallambulanz führen kann. Gleichzeitig bestehende unspezifische Symptome sind meist nicht Folge, son-

dern Ursache des Druckanstiegs. In der vorliegenden Studie wurden 97% (!) dieser Patienten nach ambulanter Untersuchung bald wieder entlassen.

Nach den Leitlinien gehören hypertensive Patienten ohne Hinweis auf Endorganschäden an Herz, Hirn, Nieren und Auge nicht in die Notfallambulanz, die wahrlich kein Ort der Entspannung ist. Diese Patienten benötigen auch keinen sofortigen Therapiebeginn. Vielmehr sollten sie einen niedergelassenen Arzt aufsuchen, der durch wiederholte Messungen in körperlicher Ruhe und entspanntem Zustand in der Praxis, durch ein- bis zweiwöchige Eigenmessungen und evtl. Langzeitmessung die Diagnose Hypertonie sichert und erst dann eine Therapie einleitet oder modifiziert. ■

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

Die Spielzeugpfeife funktioniert auch im Segmentbronchus



A: Hustender, piepsender Junge. B: Überblähte Lunge links. C: Der verschluckte Fremdkörper.

Ein 4-jähriger Junge kam wegen eines seit zwei Tagen bestehenden Hustens (Abb. A), der jeweils mit einem seltsamen Pfeifton einherging, in eine HNO-Klinik. Es gab keine Hinweise auf eine virale Infektion, und der Patient fühlte sich wohl. Die Eltern berichteten, dass ihr Sohn vor Beginn des Hustens mit einer Kinderpfeife gespielt hatte. Bei der Auskultation hörte man im mittleren und unteren linken Thoraxbereich ein expiratorisches Giemen. Im Rönt-

genbild zeigte sich eine überblähte Lunge links (Abb. B). Ein Fremdkörper war hingegen nicht zu erkennen. Die Bronchoskopie jedoch bestätigte den Verdacht auf eine Fremdkörperaspiration, und es konnte eine Spielzeugpfeife, die einen linken Segmentbronchus verlegte, entfernt werden (Abb. C).

Ganz offensichtlich konnte die Luft bei der Einatmung die Engstelle am Fremdkörper passieren und die Lunge aufblähen. Auf dem Rückweg betätigte sie beim Hustenstoß die Pfeife, sodass sich der kleine Patient in einen Piepmatz verwandelte. ■

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Sharma SC, Sakhivel P. Whistling cough. *N Engl J Med.* 2018;379:e10