

Journal für **Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Hypertensiver Notfall

Grüner P

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2012; 16

(Sonderheft 1), 22

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie



Österreichische Gesellschaft für
Hypertensiologie
www.hochdruckliga.at

Indexed in EMBASE/Scopus

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Hypertonie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Hypertonie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Hypertonie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Hypertensiver Notfall

P. Grüner

Neben der Blutdruckmessung, aus der sich bei der Behandlung des hypertensiven Notfalls die Diagnose ergibt, soll die Basisuntersuchung neben der Hypertonie- und Medikamentenanamnese (Therapieadhärenz, Vasopressoren) auf Symptome einer zerebralen oder vaskulären Dysfunktion (neurologisches Defizit, Angina pectoris, Atemnot, Pulsstatus) gerichtet sein. Der hypertensive Notfall ist definiert als kritischer systolischer Blutdruckanstieg und diastolische Werte > 120 mmHg. Anhand zusätzlicher Organmanifestationen wie oben exemplarisch angeführt ergibt sich dann die Einteilung in „Urgency“ (ohne Organmanifestation) und „Emergency“ (mit akutem Zielorganschaden). Der Schweregrad der klinischen Manifestation ist geprägt von der absoluten Blutdruckhöhe, der Zeit bis zum Erreichen der Blutdruckspitze, der Blutdruckdifferenz vor dem hypertensiven Notfall und der Akutsituation sowie den kardio- und zerebrovaskulären Vor- und Begleiterkrankungen.

„Urgency“ ist lediglich von unspezifischen Symptomen wie Kopfschmerz, Palpitationen, Unwohlsein, Abgeschlagenheit und allgemeinem Krankheitsgefühl geprägt. Üblicherweise reicht eine ambulante perorale Behandlung aus. Hier haben sich bewährt: Nitrendipin 5 mg, Amlodipin 5 mg, Captopril 25 mg, Metoprolol 50 mg, Urapidil 60 mg oder Clonidin 0,15 mg.

Tabelle 1: Medikamente in Abhängigkeit von der Organmanifestation

	Geeignet	Ungeeignet
Kardial	Nitroglycerin, Furosemid, Urapidil	Nifedipin
Koronar	Nitroglycerin, Betablocker	Nifedipin
Zerebral	Urapidil, Labetalol	Nitroglycerin, Nifedipin
Vaskulär	Betablocker, Urapidil, Nitroglycerin, Labetalol	Nifedipin
RR syst. < 100		
HF < 60		

Inakzeptabel ist der Einsatz von nicht-retardiertem Nifedipin, das neben einer unkalkulierbaren Blutdrucksenkung durch Hirndrucksteigerung selten, dafür aber klinisch kritische neurologische Veränderungen bis hin zum Koma auslösen kann.

„Emergency“, geprägt durch einen akuten Zielorganschaden, benötigt als Therapieziel neben einer Blutdruck- auch eine Symptomkontrolle innerhalb kurzer Zeit, weshalb eine parenterale Therapie und stationäre Behandlung mit der Option der intensivmedizinischen Betreuung nötig ist. Unter den akuten Zielorganschäden subsumieren wir akute Erkrankungen, wie Insult, Subarachnoidalblutung, Angina pectoris, Myokardinfarkt, Lungenödem, Aortendissektion oder Gestose. Danach richtet sich dann die Therapieauswahl (Tab. 1), oft auch in Kombination. Auf die Blutdrucksenkung beim ischämischen und beim hämorrhagischen Schlaganfall kann hier nicht eingegangen werden, sie

hat jedenfalls, wenn überhaupt, fast immer sehr langsam und unter engmaschiger Kontrolle von Blutdruck und neurologischer Symptomatik zu erfolgen.

Als relativ universelles Therapeutikum hat sich Urapidil bewährt, als Betablocker seien Metoprolol und Esmolol angeführt. Nitroglycerin verfügt über eine gute, aber nur kurze Wirksamkeit (Tachyphylaxie), Clonidin führt zu einer oft erwünschten Sedierung und Furosemid zu einer Volumendepletion, die bei akuter kardialer Dekompensation zur Symptomkontrolle führt.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. med. Peter Grüner
Bluthochdruckambulanz
Universitätsklinik für Innere Medizin 2
Paracelsus Privatmedizinische
Universität Salzburg
A-5020 Salzburg
Müllner Hauptstraße 48
E-Mail: p.gruener@salk.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung