

Journal für **Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Müssen die Grenzwerte der Blutdruckkategorien für ambulante Messungen umgeschrieben werden?

Slany J

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2013; 17

(1), 22-23

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.

Müssen die Grenzwerte der Blutdruckkategorien für ambulante Messungen umgeschrieben werden?

J. Slany

Wegen der Unzuverlässigkeit der Arzt- bzw. Officemessungen wird seit Längerem gefordert, diese durch serielle ambulante Messungen (Selbstmessung oder ambulantes Monitoring [ABDM]) zu ersetzen. Die verschiedenen Messmethoden liefern unterschiedliche Werte. Ein unbestrittenes Problem ist, dass Werte der Blutdruckmessung beim Arzt, durch ABDM oder durch Selbstmessung zwar für Kollektive umrechenbar sind, nicht jedoch für das Individuum. Internationale Leitlinien haben auf Basis zahlreicher Vergleichsstudien zuletzt für die Selbstmessung 135/85 mmHg als Grenzwert des normalen Blutdrucks definiert, entsprechend einem Wert von 140/90 mmHg bei konventioneller Messung. Kürzlich kam eine Studie zu dem Schluss, dass für Selbstmessung der derzeitige Grenzwert des normalen Blutdrucks von 135/85 mmHg zu hoch angesetzt ist [1]. Tatsächlich wurden in der Vergangenheit je nach untersuchtem Kollektiv und aktueller Datenlage unterschiedliche Grenzwerte vorgeschlagen, zuletzt mit Tendenz zu höheren Werten. Eine weitere Differenzierung nach Hypertoniestadien wurde wegen Unsicherheit der Datenlage entweder nicht gegeben [2] oder unverbindlich angedeutet [3]. Stadieneinteilungen beruhen bislang ausschließlich auf Officemessungen an großen Kollektiven und internationalem Konsens. Stadieneinteilung nützt vor allem für die Durchführung und Interpretation von Studien, aber auch zur generellen Indikationsstellung von therapeutischen Verfahren, seien diese Lebensstilmaßnahmen, Medikamente oder Interventionen, z. B. zur renalen Sympathikusablation.

Die erwähnte neue Studie [1] ist die erste, die sich auf Outcomedaten (aus 5 Längsschnittuntersuchungen mit einer mittleren Beobachtungszeit von 8,5 Jahren) von Kollektiven aus verschiedenen Ländern stützt, in denen der Blutdruck sowohl konventionell als auch durch Selbstmessung bestimmt wurde [1]. Die Daten wurden an 6470 normotensiven sowie behandelten (22 %) und unbehandelten hypertensiven Personen gewonnen. Die auf Basis dieser Daten von den Autoren vorgeschlagenen, gegenüber den beobachteten Werten etwas nach unten gerundeten Grenzwerte liegen etwas tiefer als die bishe-

rigen (Tab. 1). *Cave:* Ebenso wie in einer fast zeitgleich erschienenen Arbeit der OHASAMA-Gruppe [4] fanden sich für behandelte und für unbehandelte Patienten unterschiedliche Selbstmesswerte, die dem konventionellen Grenzwert von 140/90 mmHg entsprechen. Dieser war bei Niiranen et al. [1] bei unbehandelten Personen 132/82 und in der Gesamtgruppe (behandelte und nicht behandelte) 133/82; in OHASAMA bei den unbehandelten 128/85 und bei den behandelten 134/88 mmHg. Um die Sachlage weiter zu komplizieren, unterschieden sich die Werte in Japan noch je nach Tageszeit. Am Morgen waren sie systolisch um 2–4 mmHg höher als am Abend. Was gilt nun als Zielwert für die Behandlung? Hier gibt eine weitere, rezent publizierte Studie aus Japan Auskunft: Die durch Selbstmessung kontrollierte Behandlungsstudie an 3518 Personen mittleren Alters kam zum Ergebnis, dass die wenigsten Ereignisse auftraten, wenn mit Selbstmessung ein systolischer Druck von 131,6 mmHg (diastolische Werte nicht angegeben) erreicht wurde (Tabl. 1) [5]. Dieser Wert entspricht annähernd einem Wert von 135 mmHg bei Officemessung und liegt somit im Zielbereich der revidierten Guidelines der ESH (2009). In die Tabelle zu den Blutdruckgrenzwerten und -kategorien sind neben jenen der Selbstmessung die der Tageswerte der ABDM zur Ergänzung eingefügt. Die Tageswerte der ABDM unterscheiden sich in den meisten Vergleichsstudien nur unwesentlich von denen der Selbstmessung, stimmen daher weitgehend überein. Wir haben kürzlich auf Grundlage der verfügbaren Literatur Grenzwerte für verschiedene Stadien vorgeschlagen [6, 7], die sich an die ESH-Empfehlungen halten, aber etwas höher liegen als die nun vorgeschlagenen (Tab. 1). Die von uns publizierte Werte für den hochnormalen Blutdruck und für die Stadien I und II der Hypertonie bei Selbstmessung liegen zwischen den früher publizierten und den nun von Niiranen vorgeschlagenen.

In Anbetracht der unsicheren Datenlage müssen die Leitlinien für Grenzwerte und Stadieneinteilung für Selbstmessung nicht umgeschrieben werden. Solange weitere Daten fehlen, kann bei Selbstmessung die Grenze des Normalwerts bei 135/

Tabelle 1: Vorschläge zur Kategorisierung des ambulanten Blutdrucks (alle Werte mmHg).

Blutdruckkategorie	Normal	Hochnormal	Hypertonie I	Hypertonie II
Officemessung	120–129/80–84	130–139/85–89	140–159/90–99	≥ 160/≥ 100
Ambulantes Blutdruckmonitoring				
Tag, ÖGH 2007	120–129/80–84	130–134/< 85	≥ 135/≥ 85	–
Tag, Zweiker 2012	125–129/75–79	130–134/80–84	135–149/85–94	≥ 150/≥ 95
Selbstmessung				
ESH 2008	120–129/80–84	130–134/< 85	≥ 135/≥ 85	–
Slany, Zweiker	120–124/80–84	125–134/80–85	135–149/85–94	≥ 150/≥ 95
Niiranen, vorgeschlagen	120–124/75–79	125–129/80–84	130–144/85–89	≥ 145/≥ 90
Asayama, optimaler Therapiewert	–	~132/k. A.	–	–

85 bleiben; systolische Zielwerte von 130 ± 5 mmHg sind für die Mehrzahl der Hypertoniker indiziert. In diesem Zusammenhang sei an eine Aussage der Guidelines der ESH 2007

erinnert [8]: Die (angegebenen) Werte sollten als ungefähre Schwellenwerte und somit als Orientierungshilfen gesehen werden.

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](#)