

# Journal für **Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

## **Blutdruckmanagement des akuten**

### **Schlaganfalls**

Kapeller P

*Journal für Hypertonie - Austrian*

*Journal of Hypertension 2013; 17*

*(1), 39*

Homepage:

**[www.kup.at/hypertonie](http://www.kup.at/hypertonie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der  
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie



Österreichische Gesellschaft für  
Hypertensiologie  
[www.hochdruckliga.at](http://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.

# Blutdruckmanagement des akuten Schlaganfalls

P. Kapeller

Dem akuten Schlaganfall liegt ein heterogenes Geschehen zugrunde, welches sich im Wesentlichen in die Gruppen (1) ischämischer Infarkt und (2) intrazerebrales Hämatom unterteilen lässt. Das Blutdruckmanagement in der Akutphase des Schlaganfalles ist für beide Formen unterschiedlich. Bei Vorliegen eines intrazerebralen Hämatoms wird bereits in der Akutphase versucht, die Blutdruckwerte möglichst nahe an den normotensiven Bereich zu führen. Hypertensive entgleiste Werte fördern eine weitere Einblutung und damit eine Größenzunahme des Hämatoms. Komplexer ist das Vorgehen bei akuter Ischämie. Hier ist allein schon die Akutphase zeitlich nicht genau definiert und individuell sehr unterschiedlich. Generell muss davon ausgegangen werden, dass bei Vorliegen einer akuten Ischämie die zerebrale Autoregulation des Blutdrucks gestört sein kann. Es wird daher in dieser Phase postuliert, dass der peripher gemessene Blutdruck auch der zerebrale ist. Die Behandlung bei akuter Ischämie setzt sich aus 5 Komponenten zusammen:

- Monitoring der Vitalparameter inklusive Blutdruck
- Spezifische Behandlung
- Frühe Sekundärprophylaxe
- Vorbeugung und Behandlung von Komplikationen
- Unterstützende, frühe rehabilitative Therapie

Die empfohlene Blutdrucktherapie bei akuter Ischämie ist evidenzmäßig nicht ausreichend belegt, sämtliche Empfehlungen entsprechen einem Evidenzgrad der Klasse B. Hypertensive Blutdruck-

werte sollen in der Akutphase nicht behandelt werden, solange keine kritischen Blutdruckgrenzen überschritten werden. In den ersten Tagen nach akuter Ischämie wird empfohlen, den Blutdruck im leicht hypertensiven Bereich zu halten, eine Blutdrucknormalisierung soll erst nach einigen Tagen begonnen werden. Eine arterielle Hypotonie sollte vermieden werden, bei deren Vorliegen soll eine Behandlung erfolgen, welche stufenweise von geeigneter Flüssigkeitsverabreichung bis hin zur Anwendung von Katecholaminen reicht. Bei nicht therapierbaren hypotonen Blutdruckwerten gilt Flüssigkeitssubstitution als Therapie erster Wahl, wobei hier mit kristallinen Lösungen vor kolloidalen Lösungen zu beginnen ist. Erst bei Erfolglosigkeit sollen Katecholamine zum Einsatz kommen.

Ein erhöhter Blutdruck in der Akutphase der Ischämie ist häufig. Studien zur Senkung des Blutdrucks zeigen keine einheitlichen Ergebnisse. Studien belegt jedoch zeigt sich, dass die Penumbra der akuten Ischämie in ihrer Durchblutung vom mittleren arteriellen Blutdruck abhängig ist. Generell kann davon ausgegangen werden, dass ein erhöhter Blutdruck innerhalb der ersten Tage nach akuter Ischämie wieder spontan sinkt. Die empfohlenen Blutdruckzielwerte in der akuten Ischämie reichen bei zuvor hypertensiven Betroffenen systolisch bis 180 mmHg und diastolisch 100–105 mmHg. Bei zuvor normotensiven Patienten wird ein Wert systolisch zwischen 160 und 180 mmHg empfohlen, diastolisch zwischen 90 und 100. Bei systolischen Werten > 220 und/oder

diastolischen Blutdruckwerten zwischen 120 und 140 bei wiederholten Messungen in der Akutphase werden zur Therapie die Substanzen Captopril, Urapidil oder Clonidin empfohlen. Sollte zur gezielten Behandlung der akuten Ischämie eine systemische Thrombolysetherapie durchgeführt worden sein, ändern sich die Zielwerte für systolische Druckwerte, wobei hier 185 mmHg nicht überschritten werden sollten. Die Gefahr einer sekundären Einblutung unter Thrombolysetherapie steigt mit systolischen Druckwerten. Sollte eine nicht kontrollierbare Hypertonie in der Akutphase bestehen, ist die Lyseindikation zu hinterfragen und zurückhaltend handzuhaben.

Nach 2–3 Tagen sollte mit der langfristigen Blutdrucktherapie begonnen und diese in die Sekundärprophylaxe übergeleitet werden. Von neurologischer Seite scheint nach derzeitigen Untersuchungsergebnissen keine antihypertensive Substanz zu bevorzugen zu sein. Es wird davon ausgegangen, dass die Blutdrucknormalisierung *per se* ausschlaggebend für den Erfolg ist.

## Literatur beim Verfasser.

### Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Kapeller  
Abteilung für Neurologie und  
Psychosomatik  
Landeskrankenhaus Villach  
A-9500 Villach  
Nikolaigasse 43  
E-Mail:  
peter.kapeller@kabeg.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](#)