

JOURNAL FÜR HYPERTONIE

REBHANDL E

Hypertonikerbetreuung in der Allgemeinpraxis

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2002;
6 (4), 7-11*

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

ZEITSCHRIFT FÜR HOCHDRUCKERKRANKUNGEN

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.

HYPERTONIKERBETREUUNG IN DER ALLGEMEINPRAXIS

Summary

Registered general practitioners play a key part in both the early recognition of hypertension and the long-term care of hypertensive patients. A clear definition of the tasks involved and an educational and practical structure that is in harmony with those tasks are the preconditions for the quality of health care meeting the patients' requirements.

Observing the defined standard and target values is of great importance,

especially when patients with additional risk factors are concerned. The essential tasks of the general practitioner are screening, diagnosing, coordinating the process of clarification and therapy and long-term health care.

A useful tool for this purpose is the Clarification and Care Sheet developed by OBGAM (Oberösterreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin = Upper Austrian Society of General Practice).

KURZFASSUNG

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin nehmen sowohl bei der Früherkennung der Hypertonie als auch in der kontinuierlichen Betreuung der Hypertoniker eine Schlüsselposition ein. Eine klare Definition der Aufgaben und eine diesen Aufgaben gerecht werdende Ausbildung und Praxisstruktur sind Voraussetzungen für eine den Bedürfnissen der Patienten entsprechende Versorgungsqualität.

Die Beachtung der definierten Normal- und Zielwerte ist von großer Wichtigkeit, insbesondere bei Patienten mit zusätzlichen Risikofaktoren. Die wesentlichen Aufgaben der Allgemeinmediziner sind Screening, Diagnosestellung, Koordination der Abklärung und Therapie und Langzeitbetreuung. Dazu ist das von der OBGAM (Oberösterreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin) entwickelte Abklärungs- und Betreuungsblatt von großem Nutzen.

EINLEITUNG

Die Hausärztinnen und Hausärzte nehmen sowohl bei der Früherkennung als auch bei der Betreuung und

Behandlung der Patienten mit arterieller Hypertonie eine Schlüsselposition in unserem Gesundheitssystem ein. Eine klare Definition der Aufgaben des Allgemeinmediziners bei der Untersuchung und Betreuung der Patienten mit Bluthochdruck und eine diesen Aufgaben gerecht werdende Ausbildung und Praxisstruktur ist Voraussetzung für eine den Bedürfnissen der Patienten entsprechende Versorgungsqualität.

Eine optimale RR-Einstellung mit altersunabhängigen Zielwerten unter 135/85 mmHg muß Sinn und Zweck unserer Behandlung sein. Noch niedrigere Zielwerte (120/80 mmHg) sind bei zusätzlichen Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus oder Hyperlipidämie anzustreben.

Die wesentlichsten Aufgaben der Allgemeinmediziner in Hinblick auf die arterielle Hypertonie sind folgende:

- Screening zur Früherkennung (sowohl generell als auch bei Risikogruppen)
- Diagnosestellung
- Koordination der Abklärung (Ausschluß sekundärer Hypertonieformen)
- Medikamentöse Therapie
- Krankheitsmanagement und Langzeitbetreuung

MÖGLICHKEITEN DES SCREENINGS IN DER ALLGEMEINPRAXIS

Die Vorsorgeuntersuchung, die ab dem 19. Lebensjahr einmal jährlich in Anspruch genommen werden kann, stellt das wichtigste Instrument zur Früherkennung von Hypertonie, aber natürlich auch vieler anderer Krankheiten, dar. Allerdings ist das derzeitige Untersuchungsprogramm in manchen Bereichen verbesserungsbedürftig.

Die MKP-Untersuchungen eignen sich sehr gut zur Erkennung der Schwangerschaftshypertonie und zur Aufdeckung der Hypertonie im Kleinkindesalter.

Besondere Bedeutung hat diese hausärztliche Screeningfunktion bei Risikogruppen wie zum Beispiel Diabetikern und Patienten mit Hyperlipidämie und bei positiver Familienanamnese.

Eine wirksame bewußtseinsbildende und öffentlichkeitswirksame Maßnahme könnte die Durchführung eines „Tages des Blutdruckmessens“ darstellen. Die OBGAM (ÖÖ. Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin) hat in einigen Ordinationen diese Aktion durchgeführt und dabei bei 51 % der Messungen Werte von über 135/85 mmHg festgestellt. Diesen Patienten wurde die weitere Abklärung bzw. Überprüfung ihrer Blutdruckeinstellung empfohlen.

VERDACHT AUF ARTERIELLE HYPERTONIE

Werden bei einem Erwachsenen bei zwei Gelegenheitsmessungen RR-Werte über 140/90 mmHg gemessen,

so sollte eine entsprechende Basisabklärung zum Ausschluß oder zur Bestätigung der Diagnose Hypertonie erfolgen. Neben der mehrmaligen Messung in der Ordination unter standardisierten Bedingungen eignen sich zur exakten Diagnosestellung die mindestens dreißigmalige Selbstmessung und in besonderen Fällen die 24-Stunden-Blutdruck-Messung unter Alltagsbedingungen.

Bei den Messungen in der Ordination werden häufiger erhöhte Werte gemessen als in anderen Situationen. Bei der erstmaligen Messung wird der Blutdruck an beiden Armen gemessen, später an dem Arm mit dem höheren Wert. Seitendifferenzen von mehr als 20 mmHg gelten als pathologisch. Vor der Messung sollte der Patient 3 Minuten ruhig sitzen. Die Blutdruckmessung erfolgt dann ebenfalls im Sitzen. Die entsprechende Manschette sollte 2,5 cm oberhalb der Ellenbeuge angelegt werden, die Ellenbeuge sollte sich in Herzhöhe befinden und die Manschette sollte 30 mmHg über den Punkt des Verschwindens des palperten Radiuspulses aufgeblasen werden. Das langsame Ablassen (2–3 mmHg/s) bis zum ersten hörbaren Geräusch (systolischer Wert) und zum völligen Verschwinden des Geräusches (diastolischer Wert) ist für die Meßgenauigkeit von Wichtigkeit. Die Größe der Standardmanschette beträgt 12 x 24 cm, Kinder benötigen eine kleinere, Adipöse eine entsprechend größere Manschette.

Bei manchen Patienten spielen scheinbare Nebensächlichkeiten eine wesentliche Rolle. So kann die Messung durch den Arzt andere Ergebnisse bringen als bei der Blutdruckkontrolle durch die Ordinationshilfe. Der sogenannte „Weißkitteleffekt“ ist ein seit langem bekanntes Phänomen, das selbst nach einer langjährigen und vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung auftreten kann. Auch kann es Unterschiede machen, ob der Untersucher vor dem Patienten steht oder sitzt. Tatsache ist, daß

eine zufriedenstellende Blutdruckkontrolle mit alleinigen Ordinationsmessungen meist nicht erreicht werden kann.

Vor Beginn einer medikamentösen Therapie sollte unbedingt eine Selbstmessung unter häuslichen Bedingungen erfolgen. Die Selbstmessung erfordert eine genaue Unterweisung des Patienten in der Handhabung des Gerätes und der notwendigen Aufzeichnung der gemessenen Werte in einem Blutdruckpaß. Die Patienten sollten auch darauf hingewiesen werden, daß sie ihren Blutdruck zu verschiedenen Tageszeiten messen. Wenn bei mindestens 30 Messungen zu verschiedenen Tageszeiten mehr als 25 % der gemessenen Werte über 135/85 mmHg liegen, so ist die Diagnose „arterielle Hypertonie“ gesichert. Vorteile der Blutdruckselbstmessung sind die einfache Handhabung, die wiederholte Messung außerhalb der Sprechstunde mit Ausschluß des Weißkittephänomens und die selbstständige Kontrolle. Nachteilig ist, daß die Beurteilung des nächtlichen Blutdruckes nicht möglich ist und nur eine geringe Aussage zur Blutdruckvariabilität möglich ist [1].

Für die Compliance ist es von enormer Wichtigkeit, daß der Hausarzt die Blutdruckprotokolle ernst nimmt und gemeinsam mit dem Patienten interpretiert und diskutiert. Registriert werden der höchste und der niedrigste gemessene Wert und der Prozentanteil der gemessenen Werte über 135/85 mmHg [2].

Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Durchführung einer ambulant monitorisierten Blutdruckmessung über 24 Stunden (ABDM) bei Diagnostik und Therapie hilfreich sein. Sie ist indiziert bei Verdacht auf Praxishypertonie, Diskrepanz zwischen Selbst- und Gelegenheitsmessung, Mißverhältnis zwischen Gelegenheits-RR und Organschäden, Verdacht auf sekundäre Hypertonie, Nieren- und Herztransplantation, Schlafapnoe-Syndrom, Schwanger-

schaftshypertonie, Verdacht auf hypertone und hypertensive Krisen und bei Hochdruckkranken im Wechsel-Schichtdienst [1]. Die Durchführung und Interpretation einer ABDM ist nach entsprechender Schulung von Arzt und Mitarbeitern problemlos in der Allgemeinpraxis möglich.

AUSSCHLUSS EINER SEKUNDÄREN HYPERTONIE

Die Koordination der notwendigen Abklärungsschritte zum Ausschluß einer sekundären Hypertonie ist eine weitere hausärztliche Aufgabe. Die Aufklärung des Patienten über die Notwendigkeit des Ausschlusses sekundärer Ursachen und die gemeinsame Entscheidung über ambulante oder stationäre Abklärung erscheinen hier besonders wichtig. Vor allem bei Therapieresistenz und bei schlecht einstellbarem Bluthochdruck ist der Patient zur exakten Abklärung inkl. Ausschluß einer Nierenarterienstenose zu überweisen.

DIE BEHANDLUNG

Ist die Diagnose „arterielle Hypertonie“ bestätigt, so werden der Einleitung der Behandlung folgende Kriterien zugrunde gelegt:

Bei häufigen Werten von über 160/95 mmHg sollte sofort mit einer medikamentösen Therapie begonnen werden. Bei RR-Werten zwischen 135/85 und 160/95 sollte vorerst eine Lebensstilmodifikation unter regelmäßiger RR-Selbstkontrolle und ärztlicher Kontrolle angestrebt werden. Die Risikoeinstufung erfolgt aufgrund des Grades der Hypertonie und des Vorhandenseins eines oder mehrerer Risikofaktoren (Abb. 1) [2].

Literatur:

1. Scholze J (Hrsg). Hypertonie – Risikokonstellation und Begleiterkrankungen. 2. Auflage. Blackwell Wissenschafts-Verlag Berlin-Wien, 1999.
2. Berger H, Gegenhuber A, Kepplinger E, Rebhandl E. Die strukturierte Diagnostik und Langzeitbetreuung der Hypertonie in der Allgemeinpraxis. *Arzt und Praxis* 2001; 55 (suppl): I–VIII.



Dr. med. Erwin Rebhandl

Medizinstudium an der Universität Wien, Promotion 1977. Arzt für Allgemeinmedizin und Gemeindearzt seit 1981. Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) seit 1993. Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Universität Wien seit 2001.

Korrespondenzadresse:

*Dr. Erwin Rebhandl
A-4170 Haslach, Marktplatz 43
E-Mail: rebhandl@netway.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