

JOURNAL FÜR HYPERTONIE

STOSCHITZKY K

*Nichtmedikamentöse Therapie der Hypertonie -
LifeStyle-Modifikation*

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2004;
8 (1), 20-22*

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.

Nicht-medikamentöse Therapie der Hypertonie – LifeStyle-Modifikation

K. Stoschitzky

Bei bestehendem arteriellem Hypertonus kann durch eine ganze Reihe von nicht-medikamentösen Maßnahmen – in ihrer Gesamtheit auch gerne als LifeStyle-Modifikation bezeichnet – der Blutdruck deutlich gesenkt, in manchen Fällen der arterielle Hypertonus sogar gänzlich beseitigt werden. Die neuesten internationalen Guidelines empfehlen dazu übereinstimmend, daß bei arteriellem Hypertonus eine LifeStyle-Modifikation als therapeutisches Mittel zur Senkung des Blutdrucks bei jedem (!) Patienten – unabhängig von der medikamentösen Therapie – angestrebt werden sollte. Die wichtigsten Maßnahmen betreffen dabei Körpergewichts-Reduktion, diätetische Maßnahmen, körperliche Aktivität, Kochsalz-Reduktion und Reduktion des Alkoholkonsums. Diese sind sowohl auf der „ursächlichen“ als auch auf der „therapeutischen“ Seite des arteriellen Hypertonus zu finden und bei entsprechender Umsetzung als nicht-medikamentöse Therapie des arteriellen Hypertonus durchaus erfolgversprechend. Zusätzlich ist damit häufig auch eine Reduktion des KHK-Risikos und des Bedarfs an Antihypertensiva zu erreichen.

An increased blood pressure may be decreased – and arterial hypertension even completely abolished in some cases – by non-pharmacological therapy, also called LifeStyle modification. Recent international guidelines on arterial hypertension clearly suggest LifeStyle changes as cornerstones of non-pharmacological therapy in all patients and independent of pharmacological treatment, even before the very first onset of arterial hypertension. Whenever arterial hypertension is present, LifeStyle modification should be applied in all (!) patients – widely independent of pharmacological therapy – since it may decrease blood pressure, the risk of coronary heart disease and the amount of pharmacological treatment. The most important elements of LifeStyle modification that have been clearly shown to reduce blood pressure are weight reduction, diets rich in fruits, vegetables and low-fat dairy products with reduced contents of saturated and total fat, sodium reduction, physical activity, and moderation of alcohol consumption. In addition, refraining from smoking, caffeine and stress may also be useful in the non-pharmacological therapy of arterial hypertension. *J Hyperton* 2004; 8 (1): 20–22.

Eine Übersicht mit dem Titel „LifeStyle und Hypertonie – Hypertonie und LifeStyle“, in der auch ausführlich Bezug auf die Möglichkeiten der nicht-pharmakologischen Therapie des arteriellen Hypertonus genommen wurde, wurde erst vor kurzem im Journal für Hypertonie publiziert [1]. Darin wurde unter anderem berichtet, daß unsere Lebensweise – unser LifeStyle – im Sinne einer „Trias“ in dreifacher Weise mit unserem arteriellen Blutdruck und damit auch mit einem möglichen arteriellen Hypertonus in Verbindung steht (Abb. 1):

- 1.) Ein „schlechter“/„falscher“ LifeStyle kann arteriellen Hypertonus auslösen bzw. verstärken. Dadurch bietet sich bereits hier die Möglichkeit, durch entsprechende LifeStyle-Modifikation eine effiziente Primärprävention zu betreiben.
- 2.) Ein bereits bestehender erhöhter Blutdruck kann durch „guten“/„richtigen“ LifeStyle deutlich gesenkt, in manchen Fällen ein arterieller Hypertonus sogar gänzlich beseitigt werden. Damit bietet sich hier die Möglichkeit, eine Änderung des LifeStyle gezielt als nicht-medikamentöse Therapie des arteriellen Hypertonus einzusetzen. Mit genau diesem Punkt beschäftigt sich der vorliegende Artikel.
- 3.) Bekannte Komplikationen des arteriellen Hypertonus – vor allem Insult, Herzinsuffizienz, Myokardinfarkt, Niereninsuffizienz, paVK, Retinopathie, Demenz – können, wenn sie nicht rechtzeitig verhindert werden, den Patienten letztlich dazu zwingen, seinen LifeStyle zu ändern, dann jedoch ohne zu „fragen“, ob er „will oder nicht.“ Ist man einmal an diesem Punkt angelangt, ist LifeStyle-Modifikation zwar vor allem im Sinne von Sekundärprävention weiterhin sinnvoll, kommt hier jedoch bereits weitgehend „zu spät.“

Primäres Ziel muß daher vor allem die Verhinderung der unter Punkt 3 genannten Folgen des arteriellen Hypertonus sein, die in den meisten Fällen irreversibel sind. Die folgende Übersicht beschäftigt sich mit den wichtigsten

Punkten von LifeStyle, die einerseits häufig ursächlich mit der Entstehung eines arteriellen Hypertonus in Verbindung stehen, und deren Änderungen andererseits sowohl als Primärprävention, Sekundärprävention und Therapie einsetzbar sind.

Die erst kürzlich erschienenen neuen Guidelines zum Thema „arterieller Hypertonus“ der European Society of Hypertension zusammen mit der European Society of Cardiology [2] sowie der Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and

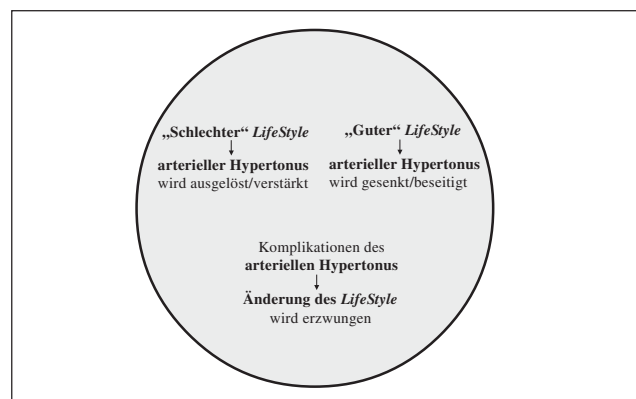


Abbildung 1: „Trias“ der Zusammenhänge zwischen LifeStyle und arteriellem Hypertonus

Tabelle 1: Möglichkeiten nicht-medikamentöser Therapie der Hypertonie und damit erreichbare Blutdruck-Senkung

Nicht-medikamentöse Maßnahme	Erreichbare Blutdruck-Senkung
Körpergewichts-Reduktion	5–20 mmHg / 10 kg KG
Ballaststoffreiche + fettarme Diät	8–14 mmHg
Körperliche Aktivität	4–9 mmHg
Kochsalz-Reduktion	2–8 mmHg
Reduktion des Alkoholkonsums	2–4 mmHg

Korrespondenzadresse: Univ.-Doz. Dr. Kurt Stoschitzky, Medizinische Universitätsklinik, Abteilung für Kardiologie, Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz, E-mail: kurt.stoschitzky@meduni-graz.at

Treatment of High Blood Pressure (JNC VII) [3] betonen übereinstimmend, daß bei arteriellem Hypertonus eine *LifeStyle*-Modifikation im Sinne einer nicht-medikamentösen Therapie zur Senkung des Blutdrucks bei jedem (!) Patienten – unabhängig von der medikamentösen Therapie – angestrebt werden sollte und zwar nicht erst bei einem manifesten Hypertonus, sondern spätestens bei hoch-normalem Blutdruck, das heißt, ab einem Blutdruck von 130/85 mmHg (JNC VII empfiehlt *LifeStyle*-Modifikation sogar bereits ab einem Blutdruck von 120/80 mmHg!). Dadurch kann sowohl auf der „ursächlichen“ als auch auf der „therapeutischen“ Seite des arteriellen Hypertonus eine effiziente Prophylaxe betrieben werden und bei entsprechender Mitarbeit („Compliance“) des Patienten ist damit auch eine deutliche Reduktion des arteriellen Blutdrucks zu erzielen (Tab. 1). Als „durchaus erwünschte Nebenwirkung“ ist dadurch häufig auch eine Reduktion des KHK-Risikos und des Bedarfs an Antihypertensiva zu erreichen.

Beim Beginn einer nicht-medikamentösen antihypertensiven Therapie sollte jedoch stets darauf hingewiesen werden, daß diese eine antihypertensive Medikation zwar *unterstützen*, diese jedoch nicht *ersetzen* kann, solange Blutdruckwerte und Begleiterkrankungen diese als indiziert erscheinen lassen. Erst wenn es ein Patient schafft, durch konsequente Änderung seines *LifeStyles* seinen Blutdruck so weit zu senken, daß auch ohne antihypertensive Medikamente ein normotensiver Bereich erreicht wurde, können Antihypertensiva langsam reduziert bzw. abgesetzt werden. Dabei sei jedoch betont, daß eine *Reduktion* einer antihypertensiven Medikation durch *LifeStyle*-Modifikation zwar relativ leicht, deren vollständiges „Überflüssig-Werden“ jedoch eher selten zu erreichen ist.

Körpergewichts-Reduktion

Adipositas allein fördert einerseits bereits das Auftreten von arteriellem Hypertonus. Andererseits führt eine Körpergewichts-Reduktion in den meisten Fällen zu einer klaren Senkung des arteriellen Blutdrucks. Als weitere Vorteile sind dabei eine Verbesserung einer Insulin-Resistenz, einer Hyperlipidämie sowie einer linksventrikulären Hypertrophie zu erreichen. Mit einer zu erwartenden systolischen Blutdruck-Senkung von 5–20 mmHg pro 10 kg Gewichtsabnahme ist dies in vielen Fällen die effektivste nicht-medikamentöse Form der Therapie des arteriellen Hypertonus.

Ballaststoffreiche und fettarme Diät

Es ist heute bekannt, daß eine ballaststoffreiche Diät – reich an Früchten, Gemüse und fettarmen Milchprodukten, dafür arm an Fett und vor allem an gesättigten Fettsäuren – zusätzlich zu einer Senkung des arteriellen Blutdrucks beitragen kann. Der damit erreichbare Effekt liegt bei einer Reduktion des systolischen Blutdrucks um etwa 8–14 mmHg.

Körperliche Aktivität

Körperliche Fitness ist bereits von sich aus ein unabhängiger Prädiktor der kardiovaskulären Mortalität. Bei Vorliegen eines arteriellen Hypertonus sollte der Patient angehalten werden, körperliche Aktivität im aeroben Bereich (Wandern, Laufen, Schwimmen) mit einer Minstdauer von 30–45 min wenigstens drei- bis viermal pro Woche zu betreiben. Damit ist eine systolische Blutdrucksenkung von 4–9 mmHg zu erreichen. Isometrische Übungen (Gewichtheben, Bodybuilding) sind jedoch möglichst zu vermeiden, da diese den Blutdruck sogar etwas erhöhen können.

Kochsalz-Reduktion

Die tägliche Kochsalz-Zufuhr sollte auf < 6 g pro Tag reduziert werden. Da eine Angabe in „Gramm pro Tag“ für den Patienten meist schwer verständlich und im täglichen Alltag kaum umsetzbar ist, sollte ganz allgemein eine „Kochsalz-Reduktion“ angestrebt und der Patient darauf hingewiesen werden, daß damit nicht nur das „Nachsalzen“ von Speisen gemeint ist, sondern daß besonders salzreiche Speisen gemieden werden bzw. bereits bei deren Zubereitung möglichst wenig oder gar nicht gesalzen werden sollte. Damit ist eine Senkung des systolischen Blutdrucks von etwa 2–8 mmHg möglich.

Zusätzlich erhöht eine Kochsalz-Reduktion die Wirksamkeit vieler Antihypertensiva und kann damit helfen, die Zahl der benötigten Medikamente zu verkleinern. Diese Einschränkung von Salzen betrifft ganz ausdrücklich *nicht* Kalium-, Kalzium- und Magnesium-Verbindungen.

Reduktion des Alkoholkonsums

Es besteht eine klare, lineare Beziehung zwischen dem täglichen Alkohol-Konsum und dem arteriellen Blutdruck. Zusätzlich ist der Konsum von Ethanol auch mit einem deutlich erhöhten Insult-Risiko verbunden und Alkohol kann auch die Wirkung mancher Antihypertensiva abschwächen. Diese Aussagen gelten jedoch vor allem für die Einnahme größerer Mengen von Ethanol.

Nachdem gezeigt werden konnte, daß „moderate Mengen“ von Alkohol die Gesamtmortalität – vor allem durch Reduktion des Arteriosklerose-Risikos – reduzieren können [4], sollten für Männer bis zu 30 g und für Frauen bis zu 20 g Ethanol pro Tag „erlaubt“ sein, sofern nicht andere Gründe dagegen sprechen. Diese erlaubten Mengen entsprechen in etwa $\frac{1}{4}$ l Wein *oder* (nicht und!) $\frac{1}{2}$ l Bier pro Tag für Männer und für Frauen rund ein Drittel weniger.

Nikotin-Abstinenz

Einerseits kann das Rauchen von Zigaretten den Blutdruck leicht erhöhen, andererseits führt Nikotin-Abstinenz kaum zu einer Reduktion des arteriellen Blutdrucks, dafür aber umso mehr zu einer Senkung des gesamten kardiovaskulären Risikos. Zusätzlich kann Nikotin-Konsum die Wirkung von Antihypertensiva abschwächen sowie auch den günstigen Effekt einer Blutdruck-Senkung auf Morbidität und Mortalität zunichte machen. Hypertoniker sollten daher nachdrücklich angehalten werden, jeglichen Nikotin-Konsum gänzlich einzustellen.

Stress-Abbau

Nachdem gezeigt werden konnte, daß sowohl Stress als auch Angstzustände den arteriellen Blutdruck erhöhen können, erscheint deren Abbau als therapeutisches Ziel grundsätzlich erstrebenswert, obwohl über dessen Wirksamkeit noch keine wirklich schlüssigen Studienergebnisse vorliegen. Auch aktive Entspannungsübungen und Meditation können (additiv!) zur Reduktion eines erhöhten Blutdrucks durchaus empfohlen werden.

Zusammenfassung

Bei bestehendem arteriellem Hypertonus kann durch eine ganze Reihe von nicht-medikamentösen Maßnahmen – in ihrer Gesamtheit auch gerne als *LifeStyle*-Modifikation bezeichnet – der Blutdruck deutlich gesenkt, in manchen Fällen ein arterieller Hypertonus sogar gänzlich beseitigt werden. Die neuesten internationalen Guidelines empfehlen dazu übereinstimmend, daß bei arteriellem Hypertonus eine *LifeStyle*-Modifikation als therapeutisches Mittel zur Senkung des Blutdrucks bei jedem (!) Patienten – unabhängig von der medikamentösen Therapie – angestrebt werden sollte.

Die wichtigsten Maßnahmen betreffen dabei Körpergewichts-Reduktion, diätetische Maßnahmen, körperliche Aktivität, Kochsalz-Reduktion, und Reduktion eines (erhöhten) Alkoholkonsums. Wie aus Tabelle 1 ersichtlich, sind die durch nicht-medikamentöse Therapie des arteriellen Hypertonus erreichbaren Ausmaße einer Blutdruck-Senkung beachtlich. Wenn auch die Wirkungen aller dort angeführten nicht-medikamentösen Maßnahmen nicht kritiklos addiert werden dürfen, so kann bei konsequenter Umsetzung eine Reduktion des systolischen Blutdrucks um bis zu 30 mmHg (in Einzelfällen sogar noch etwas mehr) durchaus als realistisch bezeichnet werden. Zusätzlich ist damit auch eine Reduktion von Morbidität und Mortalität (vor allem durch Senkung des Insult- und des KHK-Risikos) sowie des Bedarfs an Antihypertensiva zu erwarten.

Literatur:

1. Stoschitzky K, Zweiker R. Life-Style und Hypertonie – Hypertonie und Life-Style. *J Hypertonie* 2002; 6 (2): 11–6.
2. Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension – European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertension* 2003; 21: 1011–3.
3. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension* 2003; 42: 1206–52.
4. Stoschitzky K. Herz-Kreislauf-System. In: Zernig G, Saria A, Kurz M, O'Malley S (Hrsg). *Handbuch Alkoholismus*. Univ.-Klinik für Psychiatrie, Innsbruck, 2000; 239–45.

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