

Journal für **Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Der interessante Blutdruckbefund:

Eine "falsche" Hypertonie?

Stoschitzky K, Zweiker R

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2008; 12

(1), 33-34

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.

Eine „falsche“ Hypertonie?

K. Stoschitzky, R. Zweiker

■ Falldarstellung

Ein 52-jähriger Patient kam mit der Zuweisungsdiagnose „unklare Hypertonie“ an unsere Hypertonie-Ambulanz. Er gab an, bei ihm sei seit mehreren Monaten ein erhöhter Blutdruck bekannt. Er habe dafür von seinem Hausarzt als Therapie 5 mg Lisinopril morgens bekommen und etwa zwei Wochen lang auch konsequent eingenommen, dabei habe er sich jedoch zunehmend schwach, matt und müde gefühlt und über teils heftigen Schwindel geklagt. Er habe daher (in Absprache mit seinem Hausarzt) die Therapie abgesetzt und sei an unsere Klinik überwiesen worden.

Bei der Aufnahme war der Patient anamnestisch von kardialer Seite (mit Ausnahme der oben angegebenen Beschwerden) subjektiv beschwerdefrei und unauffällig, keine weiteren schwerwiegenden Erkrankungen. Als Familienanamnese war bei der Mutter eine Hypertonie bekannt, sonst keinerlei Auffälligkeiten.

Bei der Untersuchung war der Patient klinisch weitgehend unauffällig, Körpergröße 177 cm, Körpergewicht 77 kg, Blutdruck 188/92 mmHg (gemittelt aus drei Messungen), Puls 78/min, EKG unauffällig, in der Echokardiographie nur inzipiente linksventrikuläre Hypertrophie bei guter Kontraktilität, kein manifestes Vitium. Es wurde vorerst auf eine anti-

hypertensive Therapie verzichtet und ein 24-Stunden-Blutdruck-Monitoring veranlasst – dieses erbrachte folgendes Ergebnis (Abb. 1):

24-Stunden-Mittelwerte	123/72 mmHg, 62/min
Tages-Mittelwerte	124/74 mmHg, 65/min
Nacht-Mittelwerte	121/70 mmHg, 60/min
Maximale Werte	190/88 mmHg, 77/min
Minimale Werte	88/58 mmHg, 52/min

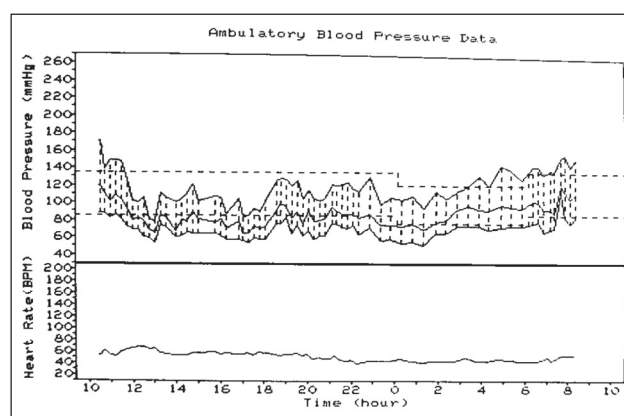


Abbildung 1: 24-Stunden-Blutdruck-Monitoring bei einem Patienten mit 188/92 mmHg bei Klinikmessung: Typische Weißkittel-Hypertonie (White Coat Hypertension), zusätzlich fehlende Nachtabenkung vor allem in der zweiten Nachthälfte.

■ Kommentar

Beurteilung

Auffallend bei dem Patienten ist vor allem die ausgeprägte Diskrepanz zwischen dem deutlich hypertensiven Blutdruckwert bei Messung an der Klinik einerseits und der Normotension bei der darauf folgenden 24-Stunden-Blutdruckmessung andererseits. Letztere zeigte dabei noch anfangs einen deutlich hypertensiven Wert (offensichtlich unmittelbar nach Anlegen des Gerätes noch an der Klinik gemessen), gefolgt von durchwegs normotensiven Werten bis etwa zur Mitte der Nacht, daraufhin wieder sukzessives Ansteigen der Blutdruckwerte mit einer Spitze am Morgen kurz vor Abnahme des Gerätes an der Klinik. Dadurch (sowie auch durch die daraus resultierenden Mittelwerte) ergab sich auch der Verdacht auf eine fehlende Nachtabenkung, wobei der Patient jedoch angab, in dieser Nacht zunehmend nervös gewesen zu sein und dementsprechend schlecht geschlafen zu haben.

Prozedere

Es wurde die Diagnose „White Coat Hypertension“ („Weißkittel-Hypertonie“) gestellt und auf eine antihypertensive Therapie vorerst verzichtet. Der Patient wurde jedoch über entsprechende Lifestyle-Maßnahmen aufgeklärt sowie auf Blutdruck-Selbstmessung eingeschult. Bei einer Kontrolle nach vier Wochen hatte er praktisch täglich morgens und abends seinen Blutdruck selbst gemessen und dokumentiert, dabei zeigten sich folgende Mittelwerte: morgens 126/76 mmHg, abends 127/75 mmHg. Damit erschien die anfänglich vorliegende Verdachtsdiagnose einer arteriellen Hypertonie widerlegt und auch der zuvor aus dem frühmorgendlichen Blutdruckanstieg während der 24-Stunden-Blutdruckmessung entstandene Verdacht auf eine fehlende Nachtabenkung war weitgehend vom Tisch, da die morgendlichen Werte der regelmäßig durchgeführten Blutdruck-Selbstmessungen nahezu permanent deutlich unter den bei der 24-Stunden-Blutdruckmessung offensichtlich erhöhten Morgenwerten lagen.

Der Patient wurde wieder in hausärztliche Betreuung entlassen, mit der Empfehlung, einem gesunden Lebensstil zu folgen, weiterhin regelmäßige Blutdruck-Selbstmessungen durchzuführen und diese mit seinem Hausarzt regelmäßig zu kontrollieren. Dazu wurde auch geraten, weitere Untersuchungen im Hinblick auf möglicherweise vorliegende, hypertoniebedingte Endorganschäden durchzuführen sowie auch eine weitere Abklärung mit Blickrichtung auf das mögliche Vorhandensein einer Hyperlipidämie und/oder eines Diabetes mellitus durchzuführen.

Zusammenfassung

Aus den jüngsten Guidelines der European Society of Hypertension/European Society of Cardiology 2007 geht hervor, dass bei etwa 15 % der Gesamtbevölkerung eine Weißkittel-Hypertonie (White Coat Hypertension, Isolated Office Hypertension) vorliegen kann. Andererseits muss bei bis zu einem Drittel (!) der Patienten, bei denen im Krankenhaus und/oder in einer ärztlichen Praxis hypertensive Werte gemessen werden, mit dem Vorliegen einer Weißkittel-Hypertonie gerechnet werden, das vor allem dann, wenn nur eine milde Hypertonie (RR 141/81–160/90 mmHg) vorliegt und/oder der Pati-

ent auf eine (auch niedrig dosierte) antihypertensive Therapie mit ausgeprägten Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Mattigkeit, Abgeschlagenheit, Schwäche, Schwindel reagiert, so wie dies auch bei unserem hier vorgestellten Patienten der Fall war. Klarheit bekommt man dabei erst nach Durchführung eines 24-Stunden-Blutdruck-Monitorings und/oder regelmäßig durchgeführter Blutdruck-Selbstmessungen, wobei vor allem Letztere einfach durchführbar sind, Krankheitsbewusstsein und Compliance des Patienten erhöhen sowie auch größere Zahlen von Blutdruckwerten liefern, anhand derer sowohl die Diagnose „arterielle Hypertonie“ klarer zu stellen als auch eine antihypertensive Therapie besser zu kontrollieren ist. Ein derartiges Vorgehen wird auch von der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie empfohlen – mit der bekannten Definition, dass eine arterielle Hypertonie dann vorliegt, wenn mehr als 25 % der (selbst) gemessenen Werte > 135/85 mmHg liegen.

Wenn auch etwas seltener, kann umgekehrt auch eine so genannte „maskierte Hypertonie“ auftreten, bei der in der Praxis und/oder Klinik normotensive Werte gemessen werden, während sich bei Selbstmessungen und/oder 24-Stunden-Messungen eine arterielle Hypertonie zeigt: Diese Patienten zeigen ein nahezu identes kardiovaskuläres Risiko wie Patienten mit manifester Hypertonie und sind daher auch dementsprechend weiterzubetreuen.

Die genannten Guidelines der European Society of Hypertension/European Society of Cardiology 2007 weisen jedoch auch ausdrücklich darauf hin, dass bei allen drei Arten der Blutdruckmessung (Praxismessung, Selbstmessung und 24-Stunden-Messung) jede für sich (auch isoliert!) bei Vorliegen hypertensiver Werte eine erhöhte kardiovaskuläre Risiko in sich trägt und dass das Risiko am ausgeprägtesten ist, wenn alle drei Messverfahren eine Hypertonie zeigen. Das heißt jedoch auch, dass weder eine isolierte Weißkittel-Hypertonie noch eine isolierte maskierte Hypertonie ohne Konsequenz bleiben dürfen. Bei beiden Formen wird folgendes Vorgehen empfohlen: Regelmäßige Blutdruckkontrollen (vor allem durch Blutdruck-Selbstmessungen), Fahndung nach bereits vorliegenden Endorganschäden und/oder zusätzlichen metabolischen Risikofaktoren wie Diabetes mellitus und/oder Hyperlipidämie. Lifestyle-Maßnahmen sollten in allen Fällen empfohlen werden. Eine antihypertensive Therapie sollte (auch bei Normotension bei Blutdruck-Selbstmessungen und/oder 24-Stunden-Messung) dann eingeleitet werden, wenn Endorganschäden und/oder zusätzliche kardiovaskuläre Risikofaktoren bereits vorliegen.

Zusammenfassend sollte die Weißkittel-Hypertonie aber vor allem ernst genommen werden: Da auch sie ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko beinhaltet, darf sie nicht als „Messfehler“, „Überempfindlichkeit des Patienten“ oder „falsche Hypertonie“ abgetan werden, sondern verlangt (wie jede andere Form der arteriellen Hypertonie) weitere Abklärung, regelmäßige Kontrollen und gegebenenfalls auch eine antihypertensive Therapie (siehe oben).

Korrespondenzadresse:

Univ.-Doz. Dr. Kurt Stoschitzky
Abteilung für Kardiologie
Univ.-Klinik für Innere Medizin
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 15
E-Mail: kurt.stoschitzky@meduni-graz.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