

Journal für **Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Leserbrief

Slany J

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2014; 18

(1), 32-33

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.

Leserbrief

**Die abgedruckten Leserbriefe müssen sich nicht mit den Ansichten der Redaktion decken.
Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen.**

Sie haben im Journal für Hypertonie 2008; 12 (4): 13–20 die Standards der Arzt- und Selbstmessung beschrieben. Ich erlaube mir, Sie zu fragen, ob ich Ihre Angaben richtig verstanden habe. Sie empfehlen eine Wiederholung der Messung nach 1–2 Minuten, während mir bisher alle Ärzte gesagt haben, eine zweite Messung sollte frühestens nach 5–10 Minuten durchgeführt werden. Völlig neu ist mir die Angabe: „Bei erheblichen Unterschieden zwischen den Werten soll ein drittes Mal gemessen werden und aus den beiden ähnlichen Werten das Mittel genommen werden“.

Meine vom Internisten verordnete Messprozedur ist, den ersten Messwert nach dem Aufstehen, der fast immer der tageshöchste ist, als maßgeblich anzusehen. Zur Kontrolle wird nur eine – fast immer niedrigere – Nachmittagsmessung verlangt. Ich bin 78 Jahre alt und nehme seit etwa 10 Jahren Atacand mit oder ohne Diuretikum.

Wenn ich die Prozedur meines Internisten befolge, bin ich nach den Frühwerten meistens ein mittlerer Hypertiker (systolisch bis zu 160 mmHg), wenn ich Ihre Anleitung befolge, jedoch pumperlgesund!

Im Nachhinein betrachtet fühle ich mich ohnehin als Opfer des Weißkitteleffekts, denn mein praktischer Arzt hat mich damals aufgrund einer einzigen Messung von 150/100 mmHg in die Reihe der Hypertoniker eingewiesen.

Sind jetzt alle folgenden Vorgangsweisen für das gewählte Beispiel demnach akzeptabel? Nach Ihrer Variante (Erka Anaeroidgerät mit eingebautem Stethoskop):

*Frühwert 140/90 mmHg
Nach 2 Minuten 120/80 mmHg
Nach 4 Minuten 130/90 mmHg*

Das Mittel aus den beiden „ähnlichen Werten“ beträgt also 125/85 mmHg.

Nach einer Variante aus www.poweroverpressure.com/de/diagnose: „Es sollten mindestens 2 Messungen in Intervallen nicht unter 1 Minute durchgeführt werden. Der durchschnittliche Messwert gilt als der Blutdruck des Patienten, es sei denn der Unterschied zwischen den Messungen ist höher als 5 mmHg. In diesem Fall sollten ein bis zwei weitere Messungen durchgeführt werden und der Durchschnittswert aus allen Messungen berechnet werden. Für obiges Beispiel wären das 130/90 mm Hg (aufgerundet)“.

Variante aus www.dr-walser.ch/menu/html: „Nach dem Erwachen aufsitzen und mit einem Oberarmgerät messen. Gleich 3 × hintereinander messen und nur den nied-

rigsten davon notieren“. Für obiges Beispiel wäre das 120/80 mmHg. Variante meines Internisten für obiges Beispiel: 140/90 mmHg.

Dass sich nun jeder Patient das für ihn günstigste Auswertungsverfahren aussuchen kann, finde ich als logisch erzoGENER Techniker falsch. Diese Vorgehensweise würde für mich die erfreuliche Konsequenz haben, dass ich wahrscheinlich kein Atacand mehr nehmen müsste, weswegen ich um einen ganz kurzen Kommentar dazu bitte. Ich bedanke mich im Voraus dafür!

*Mit freundlichen Grüßen,
DI Dr. G. L.*

Sehr geehrter Herr DI Dr. L.,

ich habe mich über Ihr Schreiben herzlich gefreut. Sie haben den Finger auf einen wunden Punkt der Blutdruckmessung und Interpretation der Werte gelegt.

Als wir, die Vertreter der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie (ÖGH), neue Leitlinien zur Blutdruckmessung erstellt haben, waren wir mit einer Vielzahl an Vorgaben in der internationalen Literatur – die ja auch Ihnen auf unterschiedlichen Websites begegnet ist – konfrontiert und haben uns in Hinblick auf Blutdruckvariabilität, Plausibilität und Mess- (-un-) genauigkeit zu dem von uns empfohlenen Vorgehen entschieden. Wichtig für die Messung ist, dass man vorher ca. 5 Minuten ruhig auf einem Sessel sitzt, die Manschette fest in Herzniveau (= Mitte des Oberarms) angelegt ist und während der Messung der Arm auf einer Unterlage (Tisch) ruht, man entspannt ist und weder vom Druck auf der Blase noch von Horrornachrichten aus dem Radio geplagt wird.

Aufgrund neuer Forschungsergebnisse empfehlen wir jetzt für die Diagnose, ob man an Hypertonie leidet, 2× täglich morgens und abends (muss nicht gleich nach dem Aufwachen sein, aber eher vor dem Frühstück bzw. dem Abendessen) jeweils 2× zu messen. Den Messintervallen hat man früher zu viel Bedeutung zugemessen, 1 Minute genügt, 5–10 Minuten sind nicht praktikabel. Ob man ein drittes Mal misst, wenn die ersten beiden Werte sehr verschieden ausfallen, ist nur dann wichtig, wenn einer der beiden Werte deutlich (wie viel immer das ist, die Angaben darüber sind sehr unterschiedlich) aus dem üblichen Rahmen fällt, ansonsten sollte man sich nicht an einzelnen Doppelmessungen orientieren sondern an Durchschnittswerten aus vielen Messungen, wobei wir von der früheren Forderung, dass für die Diagnose ei-

nes normalen Blutdrucks nicht mehr als 7 aus 30 Messungen > 135/85 mmHg liegen sollten, abgerückt sind. Wenn Ihr Durchschnittswert aus ca. 20–30 Messungen < 135/85 liegt, ist alles bestens.

Was das Absetzen von Atacand betrifft, können Sie es ohne Weiteres probieren. Wahrscheinlich wird der Blutdruck sehr rasch deutlich ansteigen, manchmal dauert es allerdings auch Wochen oder Monate. Wenn Sie Ihren Blutdruck regelmäßig kontrollieren und im Falle eines Wiederanstiegs die Medikation wieder einnehmen, kann nichts passieren. Schlaganfall und andere Hochdruckkomplikationen sind so gut wie immer

Folge nicht kurzfristig, sondern langfristig erhöhter Druckwerte.

Zuletzt noch ein Hinweis: Medizin ist notgedrungen immer ungenauer als Technik, weil unsere „Wissenschaft“ sich nicht mit Feststoffen, sondern äußerst sensiblen biologischen Systemen beschäftigt; darüber hinaus leben wir mit sich ständig ändernden Erkenntnissen; was gestern als Wahrheit galt, ist heute vielleicht schon Irrtum.

Jörg Slany
joerg@slany.org

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](#)