

# Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

**Clinical Shortcuts: Aktuelle**

**Hypertonie-Richtlinien - Update**

**2019**

Perl S

*Journal für Kardiologie - Austrian*

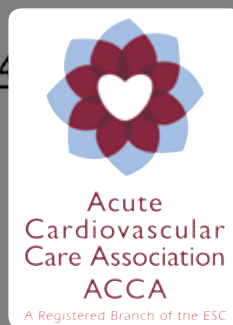
*Journal of Cardiology 2019; 26*

*(1-2), 28-30*

Homepage:

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

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche



Member of the



ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des  
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

### **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 Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

### **Lieferung:**

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. 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 Kardiologie**

- ✓ 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.

# Aktuelle Hypertonie-Richtlinien – Update 2019

S. Perl

Aus der Kardiologischen Abteilung, Medizinische Universität Graz

## ■ Diagnostik

Die Diagnose „Arterielle Hypertonie“ basiert auf wiederholten Ordinationsmessungen unter standardisierten Bedingungen oder auf Out-of-office-Messungen im Sinne eines ambulanten Langzeit-Blutdruckmonitorings oder Blutdruckselbstmessungen, wenn logistisch und ökonomisch machbar. Besonders bei Verdacht auf „Whitecoat“-Hypertonie, maskierte Hypertonie oder Hypertonie-assoziierten Endorganschaden (HMOD) sollten Out-of-office-Messungen durchgeführt werden.

Für die Selbstmessung werden 2 Ruhemessungen im Abstand von 1–2 Minuten morgens und abends über 3–7 Tage empfohlen.

## ■ Definition arterielle Hypertonie

- Ordinationsblutdruck  $\geq 140$  und/oder  $90$  mmHg nach den aktuellen europäischen Empfehlungen (im Gegensatz zu den Richtlinien der ACC/AHA  $130/80$  mmHg)
- Ambulante Langzeitmessung: Tagesmessungen Durchschnitt  $\geq 135$  und/oder  $85$  mmHg, Nachtmessungen Durchschnitt  $\geq 120$  und/oder  $70$ ; 24-Stunden-Durchschnitt:  $\geq 130$  und/oder  $80$  mmHg
- Blutdruckselbstmessung:  $\geq 135$  und/oder  $85$  mmHg

## ■ Klassifikation und Therapieeinleitung

- In allen Hypertoniestadien soll initial eine Beratung hinsichtlich Lifestylemodifikation durchgeführt werden.
- Hochnormaler Blutdruck ( $130\text{--}139/85\text{--}89$  mmHg): eine medikamentöse Therapie ist bei Hochrisikopatienten anzudenken
- Grad-1-Hypertonie ( $140\text{--}159/90\text{--}100$  mmHg):
  - bei Patienten mit hohem oder sehr hohem Risiko mit kardiovaskulären Erkrankungen, Nierenerkrankungen, Diabetes oder HMOD sofortige medikamentöse Therapieeinleitung,
  - bei Patienten mit niedrigem Risiko ohne solche Erkrankungen kann eine Lifestyle-Intervention für 3–6 Monate versucht werden, bleibt diese ohne relevante Blutdrucksenkung, ist eine Therapie einzuleiten.
- Grad-2-Hypertonie ( $160\text{--}179/100\text{--}109$  mmHg): Sofortige medikamentöse Therapieeinleitung bei allen Patienten, auch bei fitten älteren Patienten  $> 80$  Jahre. Das Blutdruckziel soll innerhalb von 3 Monaten erreicht sein.
- Grad-3-Hypertonie ( $\geq 180/110$ ): Sofortige medikamentöse Therapieeinleitung. Das Blutdruckziel soll innerhalb von 3 Monaten erreicht sein.

## ■ Medikamentöse Therapie

- Monotherapie nur bei Patienten mit niedrigem Risiko und Grad-1-Hypertonie ( $< 150$  mmHg), sehr alten Patienten ( $> 80$  Jahre) oder Frailty-Patienten.
- Therapieeinleitung mit Kombinationstherapie als „single pill“ aus ACE-Hemmer (ACEH) oder Angiotensin-Rezeptor-Blocker (ARB) plus Kalziumantagonisten (CCA) oder Diuretikum (D).
- Schritt 2: Tripletherapie aus ACEH oder ARB + CCB + D
- Schritt 3: Tripletherapie + Spironolacton oder andere Antihypertensiva, Überweisung zum Spezialisten
- Betablocker werden als First-Line-Therapie nur in speziellen Indikationen empfohlen (Herzinsuffizienz, St. p. MCI, Angina pectoris, Vorhofflimmerarrhythmie, junge Frauen mit Kinderwunsch oder Schwangerschaft)
- Schleifendiuretika und Nicht-Dihydropyridin-Kalziumantagonisten werden in speziellen Situationen empfohlen
- Keine Kombination von RAAS-Blockern
- Device-basierte Therapien (renale Denervierung, Barorezeptor-Stimulation, atriovenöse Fistelung,...) sind für die klinische Routine nicht empfohlen, weitere Studiendaten werden abgewartet.

## ■ Blutdruckzielwerte

- 18–65 Jahre: systolisch 120–130 mmHg, diastolisch 70–79 mmHg; bei chronischer Nierenerkrankung 130–140 mmHg.
- 65–79 Jahre: systolisch 130–139 mmHg, diastolisch 70–79 mmHg
- ≥ 80 Jahre: systolisch 130–139 mmHg, diastolisch 70–79 mmHg

### Weiterführende Literatur:

- Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J* 2018; 39: 3021–104.
- Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension* 2018; 71: e13–e115.

### Korrespondenzadresse:

*PD Dr. Sabine Perl*

*Kardiologische Abteilung, Medizinische Universitätsklinik  
Medizinische Universität Graz*

*A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 15*

*E-Mail: [sabine.perl@medunigraz.at](mailto:sabine.perl@medunigraz.at)*

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

## [Bestellung e-Journal-Abo](#)

### 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](#)