

Journal für **Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

**Der interessante Blutdruckbefund:
Nachblutdruckmonitoring stört den
Schlaf, streßt und verursacht einen
artificialen Nachhypertonus?**

Hecht K, Christl M, Jakob Ch

Scherf HP

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2007; 11

(3), 27-28

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.

NACHTBLUTDRUCKMONITORING STÖRT DEN SCHLAF, STRESST UND VERURSACHT EINEN ARTIFIZIELLEN NACHTHYPERTONUS?

DER INTERESSANTE BLUTDRUCK-BEFUND

Zunächst möchten wir die Einrichtung dieser Rubrik im Journal für Hypertonie lobend begrüßen und dem Kollegen Jörg Slany für seine Initiative danken. Die Erklärung des von Herrn Slany vorgestellten Befunds der 87jährigen Diabetikerin mit rezidivierenden Stürzen und einem erhöhten Nachtblutdruck (J Hyperton 2007; 11 (2): 26–7)

könnte man nicht nur unter kardiologischem Aspekt vornehmen, wie es Kollege Jörg Slany tut, sondern auch unter somnokardiologischen Aspekten. Diese werden leider bei der 24-Stunden-Blutdruckmessung größtenteils nicht beachtet. Folgende Fakten sollten unter somnokardiologischem Aspekt bei 24-Stunden-Blutdruckmessungen berücksichtigt werden:

1. Die REM-Schlafphasen, in denen alle vegetativen Funktionen ansteigen, also sympathikotone Tendenz zeigen. In einer Schlafnacht treten beim Gesunden gewöhnlich 4 bis 6 REM-Schlafphasen mit einem Anteil am Gesamtschlaf von 20 bis 25 % auf. Blutdruck- und Herzfrequenzwerte sind in dieser Zeit erhöht. Der REM-Schlafhypertonus ist zu berücksichtigen.

2. Bei rezidivierenden Stürzen sind Schmerzen bei der Patientin als Folgen zu erwarten, die eine sympathikotone Reaktionslage sowie Störung des Schlafes und infolgedessen eine Erhöhung des systolischen Blutdrucks bewirken [1].

3. Das Aufpumpen der Blutdruckmeßmanschette während der kontinuierlichen Nachtschlafmessung des Blutdrucks kann für empfindliche Menschen zu einer erheblichen Schlafstörung und somit zum blutdruckerhöhenden Stressor werden. Maschke und Hecht [2] haben die Rolle des stressenden gestörten Nachtschlafes als einen Faktor in der Pathogenese der arteriellen Hypertonie beschrieben. Um den durch Streß erhöhten Blutdruck während eines gestörten Nachtschlafes mittels 24-Stunden-Blutdruckmessungen aufzuzeigen, stellen wir einen Befund vor, der durch gleichzeitige 24-Stunden-Blutdruckmessung und elektro-physiologische Schlafmessung mit Hilfe eines ambulanten automatischen elektro-physiologischen Schlafanalysators (AAESA) erhoben wurde. Der 69jährige Patient weist eine Multimorbidität, darunter einen arteriellen Hypertonus, der medikamentös therapiert wird, auf.

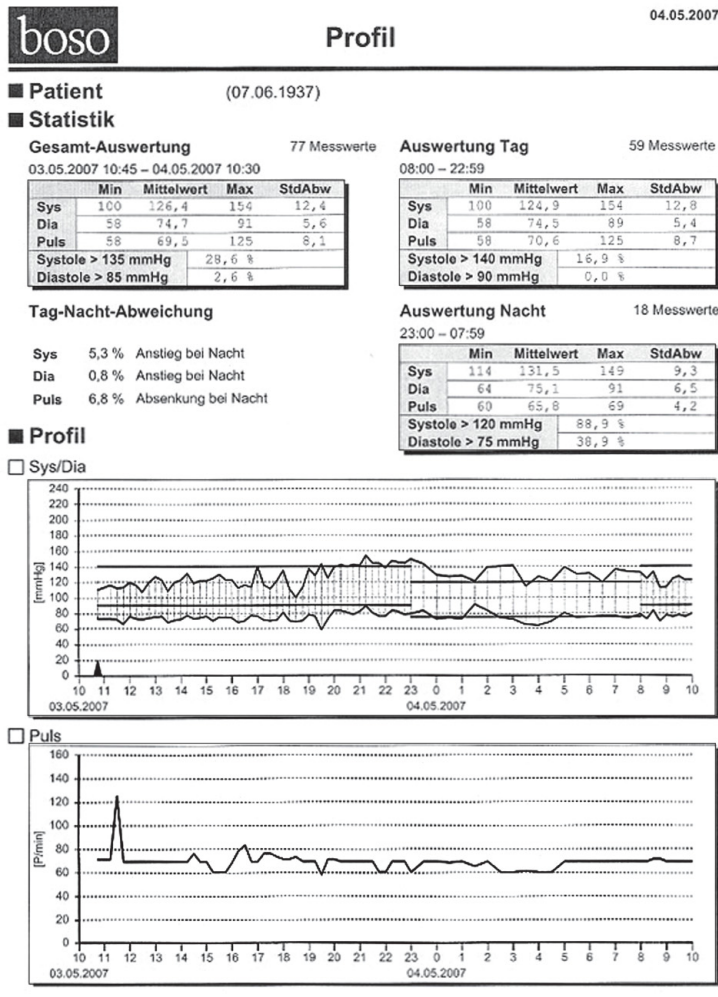


Abbildung 1: 24-Stunden-Profil des 69jährigen Patienten vom 03./04.05.2007

KOMMENTAR

Wie aus dem 24-Stunden-Blutdruckprofil (Abb. 1) hervorgeht, ist der systolische Nachtblutdruck um 5,3 %, der diastolische Nachtblutdruck um

0,8 % erhöht. Das parallel dazu registrierte Schlafprofil (Abb. 2) ist von 64 kurzzeitigen Wachepisoden von 1 bis 5 Minuten Dauer durchsetzt. Diese Wachperioden ergeben zusammengefaßt eine Gesamtdauer von 90 Minuten, also 21,24 % vom Gesamtschlaf. Schlafmedizinisch

gesehen liegt ein nicht erholsamer fragmentierter Schlaf vor. Der Patient berichtet, daß er durch das Aufpumpen der Blutdruckmeßmanschette gestreßt und am Schlafen gehindert wurde. Ein zirka ein Jahr früher registriertes Schlafprofil dieses Patienten ohne gleichzeitige Blutdruckmessung, welches wir zum Vergleich vorstellen (Abb. 3), weist eine derartige Wachzeit nicht aus. Folglich ist der erhöhte Nachtblutdruck mit dem erheblich gestörten Schlaf auf die Messung zurückzuführen.

Eine kardiovaskuläre Diagnostik während des Schlafens sollte unseres Erachtens nach deshalb immer somnokardiovaskulär erfolgen, um zu einer sicheren Diagnose zu gelangen. Das ist nur durch Paralleluntersuchung mittels Langzeit-Blutdruckmeßverfahren und durch Messung der Elektrophysiologie des Schlafes mit Hilfe eines ambulanten automatischen elektrophysiologischen Schlafanalysators (AAESA) zu realisieren. Die Entwicklung eines somnokardiologischen Denkens und Handelns in der Kardiologie vermag eine exaktere Diagnostik und optimale Patientensicherheit zu gewährleisten. Wir planen, zur Absicherung dieses Befundes eine kontrollierte Patientenstudie durchzuführen.

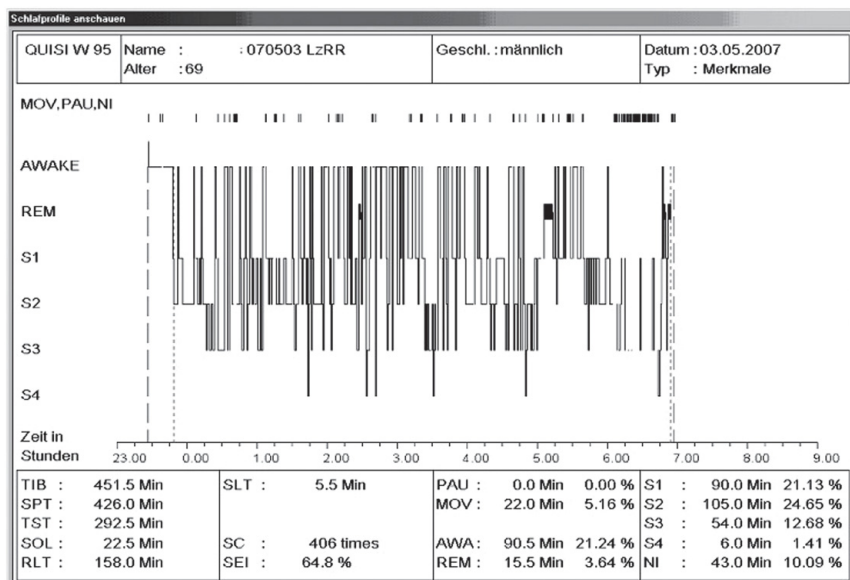


Abbildung 2 : Schlafprofil des 69jährigen Patienten in der Nacht 03./04.05.2007

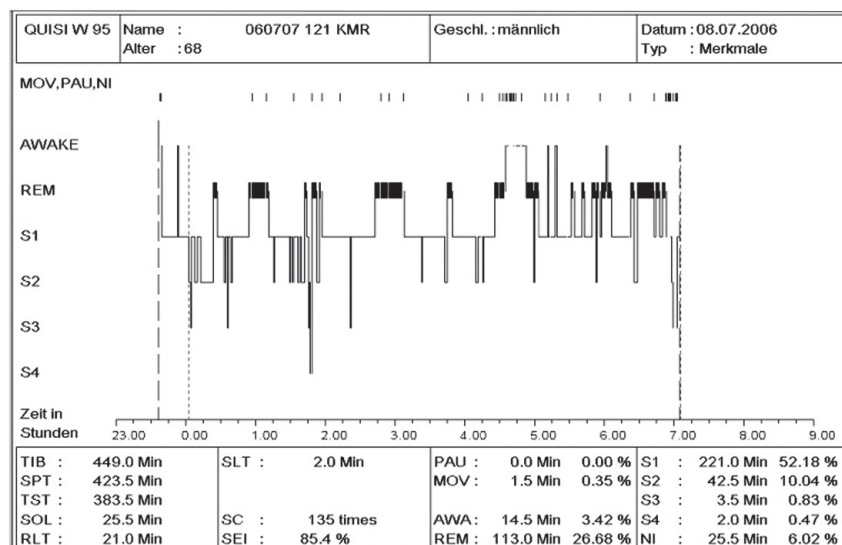


Abbildung 3: Vergleichsschlafprofil des 69jährigen Patienten von einer früheren Aufzeichnung (08./09.07.2006)

Literatur:

1. Rüegg JC. Gehirn, Psyche und Körper. Neurobiologie von Psychosomatik und Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart, New York, 2006.
2. Maschke Ch, Hecht K. Tag-Nacht-Unterschiede in der multifaktoriellen Genese von lärminduzierten Erkrankungen. Ergebnisse einer epidemiologischen Studie. Somnologie 2005; 9: 96-104.

Korrespondenzadresse:

Dr. sc. med. Hans-Peter Scherf
Praxisgemeinschaft Allgemein-
medizin/Innere Medizin
D-10365 Berlin,
Frankfurter Allee 165
E-Mail:
Hans-Peter.Scherf@t-online.de

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](#)