

Journal für **Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Der interessante Blutdruckbefund:

Nacht- oder Schlafblutdruck

Slany J

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2007; 11

(3), 29

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.

NACHT- ODER SCHLAFBLUTDRUCK

ANTWORT AUF DEN KOMMENTAR VON HECHT UND MA. ZUM 24-H-BD-FALL AUS J HYPERTON 2/2007 UND KOMMENTAR ZU IHREM FALL

Zuallererst darf ich meiner Freude Ausdruck geben, daß die neue Serie von den Lesern nicht nur passiv zur Kenntnis genommen wird, sondern als Diskussionsforum benützt wird und sich in Zukunft hoffentlich als solches auch etabliert.

Die Einwände von Hecht und Mitarbeitern sind prinzipiell nicht unberechtigt. Zu den Basisinformationen, die zur Auswertung eines 24-Stunden-BDM notwendig sind und in den entsprechenden Guidelines angeführt werden, gehören u. a. Informationen über die Qualität des Schlafes, wie oft und wann in der Nacht aufgestanden wurde und wann längere Schlafunterbrechungen stattgefunden haben. REM-Schlafphasen und kürzere Schlafunterbrechungen, eine Störung durch das Aufblasen der Manschette bzw. eine gewisse Irritation durch das Meßgerät selbst sind allgegenwärtig und in den Grenzwerten selbstverständlich berücksichtigt. Vermutlich sind sie auch ein Grund für die nur mäßig gute

Reproduzierbarkeit des Dipping-verhaltens. Nun ist Dipping nur ein Prognoseparameter, weitere sind die absoluten BD-Werte an und für sich, der Pulsdruck, die Blutdruckvarianz und das Ausmaß des morgendlichen Druckanstiegs („morning surge“). Alle diese Parameter haben prognostische Bedeutung, wengleich ihre Wertigkeit bzw. Unabhängigkeit von anderen, etablierten Parametern immer wieder unterschiedlich beurteilt wird.

Polysomnographische oder somnokardiologische Aufzeichnungen tragen zur Verbesserung des Schlafes nicht bei, wohl aber zu dessen Beurteilung. In einem Land wie Österreich, in dem 24-Stunden-BDM in lediglich äußerst beschränktem Ausmaß von den Krankenkassen honoriert wird, ist jedenfalls von zusätzlichen somnographischen Aufzeichnungen nur zu träumen. Fürs erste werden wir uns in den allermeisten Fällen wohl mit einer Schlafanamnese zufriedengeben müssen. Immerhin weisen die ESH-Guidelines aus 2007 im Kapitel 9.6. auf die Polysomnographie bei Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom hin. Neue Algorithmen von Holter-EKG-Geräten scheinen sich zum Vorscreening von Apnoephasen zu eignen und erfassen kurzzeitige Herzfrequenzanstiege beim nächtlichen Aufstehen oder während des REM-Schlafes sicher besser, als es ein ABDM vermag.

Im gegenständlichen Fall einer 87jährigen Dame spielt Non-Dipping keine Rolle, weil dies im höheren Alter als normal gilt. Im übrigen gibt es einen ganz neuen Therapieansatz für postprandiale Hypotension mit Acarbose, wie in der Rubrik „Hypertension News-Screen“ dieser Ausgabe nachzulesen ist.

Bei einem Patienten, wie dem von Hecht und Ma. vorgestellten 69jährigen mit isolierter nächtlicher Hypertonie, wird selbstverständlich in erster Linie an einen schwer gestörten Schlaf zu denken sein. Auffallend ist in diesem Fall nicht nur das Nichtabfallen der Herzfrequenz während der Nacht, sondern auch das Fehlen jeglichen morgendlichen Druckanstieges. Vor Beginn einer medikamentösen antihypertensiven Therapie wäre in einem solchen Fall der Nachweis von Endorganschäden oder zumindest eines Hochrisikoprofils zu fordern. Da es notorisch schlecht schlafende Menschen gibt, wäre es interessant zu wissen, ob diese vermehrt zur Entwicklung eines Hypertonus mit entsprechenden Folgen neigen.

Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. Jörg Slany
A-1090 Wien, Mariannengasse 21
E-Mail: 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](#)