

# JOURNAL FÜR HYPERTONIE

REBHANDL E

*Blutdruckmessung in der Allgemeinpraxis*

*Journal für Hypertonie - Austrian Journal of Hypertension 2002;  
6 (Sonderheft 3), 72*

Homepage:

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

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

ZEITSCHRIFT FÜR HOCHDRUCKERKRANKUNGEN

## 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.

# BLUTDRUCKMESSUNG IN DER ALLGEMEINPRAXIS

Die Hausärztinnen und Hausärzte nehmen sowohl bei der Früherkennung als auch bei der Betreuung und Behandlung der Patienten mit arterieller Hypertonie eine Schlüsselposition in unserem Gesundheitssystem ein. Eine klare Definition der Aufgaben des Allgemeinmediziners beim Screening als auch bei Verdacht auf arterielle Hypertonie und eine diesen Aufgaben gerecht werdende Ausbildung und Praxisstruktur sind Voraussetzung für eine den Bedürfnissen der Patienten entsprechende Versorgungsqualität.

Eine optimale RR-Einstellung mit altersunabhängigen Zielwerten von unter 135/85 mmHg muß Ziel unserer Behandlung sein. Noch niedrigere Zielwerte (120/80 mmHg) sind bei zusätzlichen Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus oder Hyperlipidämie, anzustreben.

Die korrekte Durchführung der verschiedenen Möglichkeiten der Blutdruckmessung in der Allgemeinpraxis sind die Basis für eine frühzeitige Diagnosestellung und eine effiziente Langzeitbetreuung.

## VERSCHIEDENE MÖGLICHKEITEN DER BLUTDRUCKMESSUNGEN

Neben der mehrmaligen Messung in der Ordination unter standardisierten Bedingungen eignen sich zur exakten Diagnosestellung die mindestens dreißigmalige Selbstmessung und in besonderen Fällen die 24-Stunden-Blutdruck-Messung unter Alltagsbedingungen.

Bei den *Messungen in der Ordination* werden häufiger erhöhte Werte gemessen als in anderen Situationen. Bei der erstmaligen Messung wird der Blutdruck an beiden Armen gemessen, später an jenem Arm mit dem höheren Wert. Seitendifferenzen von mehr als 20 mmHg gelten als pathologisch. Vor der Messung sollte der

Patient 3 Minuten ruhig sitzen. Die Blutdruckmessung erfolgt dann ebenfalls im Sitzen. Die entsprechende Manschette sollte 2,5 cm oberhalb der Ellenbeuge angelegt werden, die Ellenbeuge sollte sich in Herzhöhe befinden und die Manschette sollte 30 mmHg über den Punkt des Verschwindens des palperten Radiuspulses aufgeblasen werden. Das langsame Ablassen (2–3 mmHg/s) bis zum ersten hörbaren Geräusch (systolischer Wert) und zum völligen Verschwinden des Geräusches (diastolischer Wert) ist für die Meßgenauigkeit von Wichtigkeit. Die Größe der Standardmanschette beträgt 12 x 24 cm, Kinder benötigen eine kleinere, Adipöse eine entsprechend größere Manschette.

Bei manchen Patienten spielen scheinbare Nebensächlichkeiten eine wesentliche Rolle. So kann die Messung durch den Arzt andere Ergebnisse bringen als bei der Blutdruckkontrolle durch die Ordinationshilfe. Der sog. „Weißkitteleffekt“ ist ein seit langem bekanntes Phänomen, das selbst nach einer langjährigen und vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung auftreten kann. Auch kann es Unterschiede machen, ob der Untersucher vor dem Patienten steht oder sitzt. Tatsache ist, daß eine zufriedenstellende Blutdruckkontrolle mit alleinigen Ordinationsmessungen meist nicht erreicht werden kann.

Vor Beginn einer allfälligen medikamentösen Therapie und zur regelmäßigen Therapiekontrolle sollte unbedingt eine *Selbstmessung* unter häuslichen Bedingungen erfolgen. Die Selbstmessung erfordert eine genaue Unterweisung des Patienten in der Handhabung des Gerätes und der notwendigen Aufzeichnung der gemessenen Werte in einem Blutdruckpaß. Die Patienten sollten auch darauf hingewiesen werden, daß sie ihren Blutdruck zu verschiedenen Tageszeiten messen. Wenn bei mindestens 30 Messungen zu verschiedene Tageszeiten mehr als 25 % der gemessenen Werte über 135/85 mmHg liegen, so ist die Diagnose arterielle Hypertonie gesichert. Vorteile der

Blutdruckselbstmessung sind die einfache Handhabung, die wiederholte Messung außerhalb der Sprechstunde mit Ausschluß des Weißkittephänomens und die selbständige Kontrolle. Nachteilig ist, daß die Beurteilung des nächtlichen Blutdruckes nicht möglich ist und nur eine geringe Aussage zur Blutdruckvariabilität möglich ist [1].

Für die Compliance ist es von enormer Wichtigkeit, daß der Hausarzt die Blutdruckprotokolle ernst nimmt und gemeinsam mit dem Patienten interpretiert und diskutiert. Registriert werden der höchste und der niedrigste gemessenen Wert und der Prozentanteil der gemessenen Werte über 135/85 mmHg [2].

Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Durchführung einer *ambulanten monitorisierten Blutdruckmessung über 24 Stunden (ABDM)* bei Diagnostik und Therapie hilfreich sein. Sie ist indiziert bei Verdacht auf Praxishypertonie, Diskrepanz zwischen Selbst- und Gelegenheitsmessung, Mißverhältnis zwischen Gelegenheits-RR und Organschäden, Verdacht auf sekundäre Hypertonie, Nieren- und Herztransplantation, Schlafapnoe-Syndrom, Schwangerschaftshypertonie, Verdacht auf hypertone und hypertensive Krisen und bei Hochdruckkranken im Wechsel-Schichtdienst [1]. Die Durchführung und Interpretation einer ABDM ist nach entsprechender Schulung von Arzt und Mitarbeitern problemlos in der Allgemeinpraxis möglich.

### Literatur:

1. Scholze J (Hrsg). Hypertonie – Risikokonstellation und Begleiterkrankungen. 2. Auflage. Blackwell Wissenschafts-Verlag Berlin-Wien, 1999.
2. Berger, Gegenhuber, Keplinger, Rebhandl. Die strukturierte Diagnostik und Langzeitbetreuung der Hypertonie in der Allgemeinpraxis. Arzt und Praxis 2001; 55.

### Korrespondenzadresse:

Dr. Erwin Rebhandl  
A-4170 Haslach, Marktplatz 43  
E-Mail rebhandl@netway.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**