



Folge 12

BLUTHOCHDRUCK TEIL 1

25.08.2020

Martin Hammerl

Moderator

Dr. Manfred Sket

Oberarzt im Rehabilitationszentrum
Perchtoldsdorf

www.reha-perchtoldsdorf.at

Martin Hammerl

Für unser heutiges Thema gibt es einen drastischen Ausdruck, nämlich: „Der stille Killer!“ Die Rede ist von Bluthochdruck, an dem geschätzt ein Viertel aller Österreicherinnen und Österreicher leiden. Warum es diesen drastischen Begriff gibt, was wir gegen Bluthochdruck tun können und noch mehr, erfahren Sie heute bei der aktuellen Folge von „Mein Weg zu bester Gesundheit“, dem Gesundheits-Podcast von SeneCura und OptimaMed. Ich bin Martin Hammerl. Mein Gast heute ist Oberarzt Dr. Manfred Sket vom Rehabilitationszentrum Perchtoldsdorf. Schönen guten Tag, danke, dass Sie sich die Zeit nehmen.

Dr. Manfred Sket

Grüß Gott!

Blutdruck-Messung und -Werte (00:45)

Martin Hammerl

Jeder und jede von uns wird ungefähr im Kopf haben wie der Blutdruck gemessen wird, mit der Manschette. Und so werden die meisten von uns das schon einmal erlebt haben. Was sagt jetzt dieser Wert wie zum Beispiel 120 zu 80 denn tatsächlich aus?

Dr. Manfred Sket

Also im Prinzip, wie Sie richtig sagen, werden viele Zuhörer schon ihren Blutdruck gemessen haben. Vielleicht mal zum Spaß, manchmal auch weil ein Bluthochdruck schon bekannt ist. Auf diesen Geräten stehen meistens drei Zahlen und zwar: Die ersten zwei betreffen den Blutdruck, also zum Beispiel 120 zu 80 ist der sogenannte perfekte Blutdruck. Dazu kann man später noch ein bisschen darüber philosophieren. Der erste Blutwert ist der sogenannte systolische Blutdruck. Systole bezieht sich immer auf die Herzaktion. Systole heißt, die Kontraktion des Herzmuskels und durch diese Kontraktion wird das Blut über die Aorta in die Gefäße ausgeworfen und es entsteht eine Pulswelle. Und diese Pulswelle kann ich messen. Und die Amplitude, der maximale Ausschlag, entspricht dem systolischen Blutdruck. Der diastolische Wert ergibt sich dadurch, dass das Herz wieder erschlafft und sich entspannt. Das ist dann dieser zweite Wert. Dabei ergibt sich dann der diastolische Wert. Weil, wenn das Herz nicht schlägt, nicht pumpt, bleibt ein gewisser Druck im System erhalten und das ist der diastolische Wert. Der dritte Wert ist dann im Prinzip der Puls. Das



sind immer die Anzahl der Schläge pro Minute, was auch manchmal ganz wichtig sein kann.

Der „perfekte“ Blutdruckwert (02:21)

Martin Hammerl

Sie haben schon angesprochen: Der perfekte Wert ist, unter Anführungszeichen 120 zu 80. Warum ist das genau dieser Wert? Was sagt er aus?

Dr. Manfred Sket

Es gibt viele Erfahrungen, Tests und Studien. Ich bin nicht ganz glücklich über den Ausdruck „der perfekte Wert“, weil dann kommen die Fragen: „Ich habe jetzt 115 - ist das nicht perfekt?“ Wir kommen danach noch genauer dazu. Es gibt verschiedene Abstufungen der Hypertonie, aber 120 zu 80 - da weiß man: Das ist eben ein sehr gesunder Blutdruck, wo kardiovaskuläre Risikofaktoren eigentlich als Risikofaktoren nicht zu sehen sind und man eine gute Chance hat, dass man gesund ins Alter kommt mit so einem Wert. Also nicht festnageln auf die Zahl, sondern wenn Sie zum Beispiel mal zum Spaß einmal in einer Stunde zehn Mal den Blutdruck messen, werden Sie zehn verschiedene Werte haben. Der Mensch, der Blutdruck ist keine Maschine, ist keine Hydraulikpumpe oder eine Motorpumpe, wo der Blutdruck konstant ist, sondern er ändert sich ständig. Der Blutdruck ist anders, ob Sie jetzt liegen, ob Sie sitzen, ob Sie essen, ob Sie schlafen, ob sie einen angenehmen Film anschauen, ob Sie einen Horrorfilm anschauen, ob Sie entspannt sind oder diskutieren. Also der Blutdruck ist ständig anders. Und beim Blutdruck spricht man immer über einen Durchschnittswert. Das heißt, man kann niemals aufgrund eines Blutwertes irgendetwas

aussagen über einen erhöhten Blutdruck. Man braucht immer mehrere Messungen.

Bluthochdruck (03:51)

Martin Hammerl

Ab wann ist es jetzt dann wirklich so weit, dass man medizinisch von einem Bluthochdruck, von einer Hypertonie spricht?

Dr. Manfred Sket

Hypertonie, wie Sie richtig sagen, ist der Bluthochdruck. Im Prinzip einmal einfach gesagt, kann man sich den Wert 140 zu 90 merken. Das ist der Wert, den man im Kopf haben sollte. Die Mediziner – ich bin nicht sehr glücklich damit – unterscheiden den optimalen Blutdruck mit 120 zu 90. Dann gibt es noch den normalen Blutdruck, der geht bis 130 zu 85. Und dann gibt es eben noch den hochnormalen Blutdruck von 140 zu 90. Ich halte nichts davon. Ich würde es der Einfachheit halber sehen: 140 zu 90. Und, wenn wir die meisten unserer Patienten unter diesen Wert kriegen, sind wir schon glücklich. Man muss ein bisschen differenzieren von Mensch oder Patient zu Patient. Es gibt Krankheitsbilder, da möchte ich den Diabetes erwähnen und Nierenerkrankungen, die eine extreme Eiweißausscheidung beinhalten. Da sollte man niedrige Werte ansetzen, da sagt man 130 zu 80. Und das ist gerade beim Diabetes extrem wichtig. Und da muss man besonders darauf achten, weil da der Blutdruck noch den Gefäßen viel mehr weh tut, das ist ganz entscheidend. Aber sonst, wenn ein gesunder Mensch jetzt einen erhöhten Blutdruck hat, aber keine weiteren Krankheits-Risikofaktoren, kann man sagen 140 zu 90 und weniger. Man misst also zehn Mal und man sagt acht Werte, also 80 Prozent, sollten unter 140 zu 90 sein. Es dürfen zwei Werte gerne auch einmal 150 oder 160 sein -



das ist kein Problem, wenn die anderen Werte darunter sind. Weil eben Stress oder körperliche Aktivität den Blutdruck schnell etwas anheben kann. Daher bitte immer in Ruhe messen, am Tisch sitzen, fünf bis zehn Minuten warten, sich entspannen, dann messen. Das ist die Blutdruckmessung nach der wir Internisten den Blutdruck einstellen.

Gefahren des Bluthochdrucks (05:58)

Martin Hammerl

Jetzt ist der Bluthochdruck an sich gefährlich, ich glaube das kann man so sagen. Und Sie haben schon kardiovaskuläre Erkrankungen erwähnt. Was ist denn das gefährliche, wenn ein Mensch länger unter Bluthochdruck leidet?

Dr. Manfred Sket

Der gefährliche Bluthochdruck per se tut einmal nicht weh, es sei denn er ist sehr hoch, dass die Patienten Symptome bekommen. Da kommen wir glaube ich nachher noch ausführlicher dazu. Ein hoher Blutdruck auf Dauer macht Stress für die Gefäße und wenn noch weitere Risikofaktoren dazu kommen, klassischerweise Übergewicht, Cholesterin, Rauchen, dann kommt es rasch zu Gefäßveränderungen, den sogenannte Arteriosklerose, Verkalkungen, Cholesterineinlagerungen, die die Gefäße einengen und dann kommen die klassischen Folgeerkrankungen wie Herzerkrankungen, das Gehirn ist massiv belastet, die Niere, die Augen und die Gefäße selber. Vor allem die großen Gefäße – Thema Aneurysma. Ein Aneurysma ist eine krankhafte Ausweitung der Gefäße. Das kann auch wieder sehr gefährlich werden, weil wenn ein Gefäß eine gewisse Dimension überschreitet, ist die Gefahr hoch, dass das Gefäß reißt und vor allem bei der Aorta oder großen Gefäßen kann

das rasch tödlich enden. Wir können gerne auch noch über konkretere Erkrankungen reden, weil wichtig ist für die Zuhörer, dass sie wissen, was erwartet mich, wenn ich einen Bluthochdruck nicht behandle. Es gibt Erhebungen, dass ungefähr 20 Prozent der Blutdruckpatienten gar nicht wissen, dass sie einen erhöhten Blutdruck haben und dann geht es aber noch weiter. Von den Patienten die wissen, dass sie einen erhöhten Blutdruck haben, sind 20 Prozent gar nicht behandelt, was sehr schlimm ist. Die nächsten 20 Prozent sind nicht suffizient behandelt und der Rest schon. Das heißt, wenn man alles zusammenrechnet sind weniger als 50 Prozent der Patienten, die einen erhöhten Blutdruck haben, suffizient behandelt. Das ist schlecht, weil Prävention ist meines Erachtens extrem wichtig und wird in Zeiten wie diesen immer noch viel zu wenig beachtet. Ich finde es immer besser Erkrankungen zu vermeiden als nachher etwas zu reparieren, was dann teilweise auch nicht zu reparieren ist. Also im Zuge dieser langwierigen Gefäßschäden und da reichen schon 150, 160 systolisch, dass die Gefäße auf die Dauer leiden. Dann gibt es klassischerweise Herzprobleme und zwar in verschiedenster Art. Einerseits wieder die Arteriosklerose, sprich der Herzinfarkt, aber auch Herzrhythmusstörungen. Viele Zuhörer kennen wahrscheinlich den Begriff Vorhofflimmern. Das ist ein unregelmäßiger Herzschlag, der gefährlich ist, weil er einen Schlaganfall auslösen kann. Aber es kann sich auch eine Herzschwäche entwickeln und das funktioniert so, dass der Herzmuskel, der auch ein Muskel ist, jetzt chronisch gegen einen erhöhten Blutdruck ankämpfen muss und der Herzmuskel wird dadurch dicker. Das nennen wir in der Medizin Hypertrophie. Wenn Sie ein Hanteltraining machen und Gewichte stemmen, dann schaut das gut aus, Sie kriegen schöne Muskeln, aber beim Herz ist es nicht so schön. Bis zu einem gewissen Grad



ja, aber wenn die Herzvene zwölf Millimeter überschreitet, dann wird es gefährlich. Das beginnt einmal harmlos, der Muskel wird einmal unelastisch. Das heißt, er kann sich nicht mehr gut mit Blut füllen und dann geht es weiter, dass er auch nicht mehr gut schlagen und pumpen kann. Das geht dann so weit bis man wirklich geschwollene Füße bekommt, Wasser in den Beinen und Wasser in der Lunge hat. Das geht bis zum akuten Herzversagen mit Todesfolge. Da reichen auch 150, 160 über Jahre, und nicht über ein paar Monate. Es geht über die Jahre im Zusammenhang mit weiteren Risikofaktoren. Ein ganz wichtiges Thema ist das Gehirn. Hypertonie und Schlaganfall ist vielleicht vielen ein Begriff. Es ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für einen Schlaganfall. Was auch wichtig ist und viele vielleicht nicht wissen, ist die Demenz. Das schreckt dann vielleicht manche und dann sagen viele: „Dement möchte ich nicht werden, dann nehme ich vielleicht doch etwas ein.“ Und auch das macht wieder mikroskopische Gefäßschäden. Man nennt es dann vaskuläre Demenz, weil das Blut nicht mehr gut ins Gehirn kann. Es kommt zu keinem guten Stoffaustausch und das ist schlecht. Nierenschäden sind auch ganz entscheidend. Einerseits schädigt es die Kraftwerke der Niere, wo der Harn produziert wird. Das heißt, es wird weniger und schlechter Harn produziert und wenn die Glomerula – so nennen sich diese Kraftwerke – einmal schlechter durchblutet werden, reagiert die Niere mit einer Produktion von gewissen Enzymen und die werden wieder einen Bluthochdruck erzeugen. Es ist somit ein Teufelskreis. Das heißt, da müssen wir dann medikamentös einschreiten. Das Aneurysma habe ich schon erwähnt als Erkrankungen. Ein wirklich sehr gefährliches Aussacken der Gefäße mit der Gefahr, dass die rupturieren, dass sie reißen. Der Augenarzt ist oft einer der ersten der den Bluthochdruck erkennt. An der Netzhaut sieht man

nämlich sehr gute Gefäße und da sieht man auch früh einen erhöhten Blutdruck und logischerweise ist auch die Netzhaut sehr gefährdet und viele Menschen haben wirklich Augenschäden durch einen hohen Blutdruck bekommen. Dann gibt es auch noch die Durchblutungsstörung in den Beinen. Da ist eher das Rauchen und Cholesterin im Vordergrund, aber auch da ist ein Bluthochdruck gefährlich. Also im Prinzip ist es für sämtliche Gefäßsystem schlecht und ich habe jetzt mal die wesentlichen und wirklich lebensbedrohlichen Komplikationen aufgezählt, die wir alle gemeinsam vermeiden wollen.

Primäre vs. sekundäre Hypertonie (11:59)

Martin Hammerl

Es gibt bei der Hypertonie verschiedene Formen. Vor allem der Unterschied zwischen einer primären und einer sekundären Hypertonie des Bluthochdrucks. Was ist denn da der Unterschied und wie verteilt sich das wirklich auf die Bevölkerung?

Dr. Manfred Sket

Die Verteilung ist ganz eindeutig in Richtung primäre Hypertonie. Primär heißt, essentiell in der Medizin und essentiell bedeutet, es gibt keine wirklich organische Ursache. Es gibt zwar Faktoren, die den Bluthochdruck ermöglichen oder die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass der Bluthochdruck eintritt, aber es gibt keine organische Ursache. Das sind über 90 Prozent der Patienten und dann gibt es die sekundäre Hypertonie. Die hat eine organische Ursache und da möchte ich nachher gleich ein paar erwähnen, weil es ganz wichtig sein kann. Ein recht klassisches Unterscheidungsmerkmal ist auch, dass die essentielle primäre



Hypertonie meistens erst deutlich über 30 Jahren auftritt. Selten früher und das sind dann fast immer sehr adipöse Personen. Es gibt schon Jugendliche, die einen Body Mass Index von 40 und mehr haben und da kann es dann schon sein, dass auch 18-, 19-jährige 150, 160 systolisch haben. Das ist aber die Ausnahme. Die sekundäre Hypertonie ist insofern wichtig zu erkennen, weil meistens doch sehr relevante Erkrankungen dahinterstecken, die auch einer Therapie bedürfen, weil es sonst kritisch werden kann. Am häufigsten sind Nierenerkrankungen. Einerseits die Niere selber, sprich Nierenentzündungen mit Eiweißausscheidung oder auch die Nierenarterienstenose. Das heißt, das Gefäß, welches die Nieren mit Blut versorgt, ist verengt. Auch hier reagiert die Niere dahinter automatisch wieder mit einem zu niedrigen Blutdruck und kommt diese Enzymausschüttungskaskade zu tragen und dadurch steigt der Blutdruck. Das heißt, da kann ich jetzt so viele Blutdruckmedikamente nehmen wie ich will, solange die Ursache nicht beseitigt ist. Da müsste man zum Beispiel in diesem Fall dann diese Nierenarterie aufdehnen und die Patienten sind meistens wieder geheilt oder haben sogar kurzfristig einen sehr niedrigen Blutdruck, weil sie es dann nicht gewohnt sind. Ein ganz wichtiges Krankheitsbild – was selten ist aber trotzdem spannend ist – eine Nebennierenerkrankung. Die Nebenniere sitzt oberhalb der Niere und produziert fast ausschließlich Hormone und das sogenannte Phäochromozytom ist ein Tumor, der Adrenalin produziert, er ist unser Stresshormon und der dann akut krisenhaft dieses Adrenalin ausschütten und der Patient reagiert mit Herzrasen, Blutdruckspitzen und er ist komplett fast narrisch kann man sagen. Das ist ganz typisch und dazwischen sind die Blutwerte völlig normal. Also auch das müsste man therapeutisch angehen. Eine seltene Ursache, aber gibt es auch, ist eine Verengung

der Aorta. Nennt man Aortenisthmusstenose. Auch hier gilt – davor Druck hoch, dahinter nieder. Das kann man meistens sehr gut unterscheiden indem man den Blutdruck auf beiden Armen misst und das ist gleich eine Empfehlung die ich weitergeben möchte. Wenn man auf einem Arm einen erhöhten Blutdruck misst, immer auf dem anderen Arm auch messen. Wenn müsste am rechten Arm der Blutdruck höher sein und wenn der am linken Arm um 20 und mehr geringer ist, dann wäre das eine Möglichkeit. Bis 15, bis 20 mm Hg darf der Blutdruck unterschiedlich sein, aber alles was mehr ist, ist verdächtig. Was eine relativ häufige Erkrankung ist, ist die Schlafapnoe. Das sind diese Atemaussetzer in der Nacht. Auch die können einen erhöhten Blutdruck verursachen. Das kann man im Schlaflabor dann feststellen und viele Patienten bekommen dann diese Atemmaske, diese CPAP-Maske mit einem Überdruck und da erholt sich der Blutdruck auch oft dann gerne von selber. Bei Schilddrüsenerkrankungen, vor allem wenn es extrem hohe Werte sind, können Überfunktionen den Blutdruck erhöhen und sind auch wichtig zu behandeln. Manche Schmerzmittel können das machen, die Pille zum Beispiel, also eine Hormontherapie kann das machen und natürlich Drogen, Kokain und Aufputschmittel, Amphetamine. Das sind die klassischen Ursachen und die sollte man immer im Hinterkopf haben, wenn auf einmal ein junger Patient, der sonst normal aussieht, normalgewichtig ist, dann sollte man immer bei einer Durchuntersuchung an diese Punkte denken und dann sollte man sofort intervenieren, wenn man draufkommt. Das ist wirklich wichtig.



Risikofaktoren der primären Hypertonie (16:30)

Martin Hammerl

Das ist also die sekundäre Hypertonie. Wir beschäftigen uns heute hauptsächlich mit der primären, also wo es keine akute Ursache für den Bluthochdruck gibt. Was sind denn da jetzt die Risikofaktoren? Was spielt da rein?

Dr. Manfred Sket

Ein Risikofaktor ist einmal die Genetik. Es gibt schon Familien, wo der Blutdruck oft erhöht ist – auch wenn der Patient normalgewichtig ist und sich gesund ernährt – es tritt einfach gehäuft auf. Ich habe es jetzt schon angeschnitten – Übergewicht ist ein ganz wichtiges Thema. Body Mass Index ist vielen ein Begriff. Das ist ein Verhältnis von Körpergewicht zur Größe. Der Richtwert ist 25. Das heißt, alles was über 25 ist, ist schon etwas übergewichtig und über 30 spreche ich von Adipositas. Das heißt, sehr viele übergewichtige Menschen haben erhöhten Blutdruck. Bewegungsmangel – ein Thema, welches immer wichtiger wird in unserer Gesellschaft und ein Risiko darstellt. Hoher Salzkonsum – auch in Zeiten von Fast-Food, Fertiggerichten, Konserven ist der Salzkonsum deutlich zu hoch in der Bevölkerung. Alkoholkonsum ist auch ein Thema. Geringe Mengen sind teilweise sogar förderlich, aber das bei 30 Gramm pro Tag. Da reden wir von bisschen mehr als einem Krügerl Bier oder ein Viertel Wein bei Männern. Bei Frauen ist es aber deutlich weniger. Wenn man über 30 Gramm Alkohol zuführt pro Tag, sagt die Statistik, hat man ein verdoppeltes Bluthochdruckrisiko. Also es ist auch nicht zu unterschätzen. Wenige wissen auch, dass Kalium ein Elektrolyt ist, was sehr gut für den Blutdruck ist. Es ist in Gemüse und Obst sehr reichhaltig vorhanden. Aber bitte immer nur,

wenn man Nierengesund ist, weil wenn man Nierenkrank ist kann Kalium schlecht sein. Kalium kann alleine schon begünstigend sein. Es wird für eine Therapie nicht reichen aber begünstigend ist es auf jeden Fall. Rauchen ist natürlich immer ein Thema. Da kommen wir sicher auch noch genauer dazu. Hohes Alter ist auch klassisch. Natürlich im Alter werden die Gefäße ein bisschen starrer, ein bisschen fester und dadurch kann diese Pulswelle nicht gut abgefangen werden und da steigt der Blutdruck automatisch. Früher gab es diese Regel – Alter +100. Die höre ich heute noch täglich und dann sage ich den Patienten immer: "Wie alt sind die Menschen früher geworden und wie alt werden sie heute?" Dann ist die Diskussion meistens beendet. Und ein Punkt, der auch in Zeiten wie diesen natürlich immer spannender und leider häufiger wird, ist der Stress. Stress alleine ist jetzt kein Grund, dass man einen Bluthochdruck hat, aber viele Menschen haben immer noch weitere Punkte wie Übergewicht, Rauchen und da ist es sehr wohl sehr wichtig und da kann man mit Stressreduktion sehr viel erreichen. Thema autogenes Training, das Schaffen von Freiräumen. Also Stress sollte man nicht außer Acht lassen. Das sind so die großen Punkte, die letztendlich meistens im Hintergrund liegen, wenn jemand einen hohen Blutdruck hat.

Vorerkrankungen – Auslöser für Bluthochdruck (19:45)

Martin Hammerl

Gibt es auch Vorerkrankungen, die den Blutdruck beeinflussen können, die vielleicht für Bluthochdruck sorgen tatsächlich?

Dr. Manfred Sket

Ja die gibt es. Das sogenannte metabolische Syndrom. Früher haben wir gesagt Syndrom X



ist eine Kombination aus Übergewicht, Typ-2 Diabetes, erhöhte Blutfette und da gehört ganz klassisch der Bluthochdruck dazu. Das ist eine klassische Kombination, die extrem häufig auftritt. Wenn Sie in Spitälern auf internen Abteilungen durchgehen, werden Sie wahrscheinlich zu 50 Prozent solche Patienten antreffen, die dann eben Spätschäden mit Schlaganfall, Herzinfarkt haben. Also bei Diabetes, Übergewicht, Blutfetten immer auf den Blutdruck anpassen. Das ist ganz entscheidend.

Symptome (20:28)

Martin Hammerl

Wir haben es heute schon erwähnt – Bluthochdruck an sich bleibt zunächst relativ unauffällig. Der meldet sich jetzt normalerweise nicht von alleine. Welche Symptome gibt es denn, die mir vielleicht dann trotzdem helfen einen Bluthochdruck zu erkennen?

Dr. Manfred Sket

Sehr schwierige Frage, weil zu jedem Symptom, was ich Ihnen jetzt erzähle, gibt es wahrscheinlich 15 andere Erkrankungen, die das auslösen können. Ich finde es ist ganz leicht auf einen Blutdruck draufzukommen. Ich muss ihn einmal messen und das kann man auch zum Spaß machen, aber jetzt gehen wir einmal die Symptome durch. Schwindel ist ein Klassiker. Der tritt aber eher dann auf, wenn der Blutdruck schon eher hoch ist. Ganz typisch sind auch Kopfschmerzen in der Früh. Meistens am Hinterkopf. Warum in der Früh? Weil es gibt auch Hormone und Enzyme im Körper, die verursachen klassische Tageszeiten, wo der Blutdruck höher ist und das ist in der Früh, weil da ist der Kortisonspiegel höher und am späteren Nachmittag. Und das spüren schon viele Menschen, da sind wir sehr sensibel. Manche spüren 150 schon und sagen:“ Da

habe ich schon Kopfweh.“ Andere spüren zum Beispiel 190 nicht. Das ist sehr individuell. Innere Unruhe kann ein Symptom sein, aber da ist wieder die Frage, ist die innere Unruhe wegen dem Blutdruck oder ist es umgekehrt, was war zuerst? Schlafstörungen auch. Nicht untypisch sind Ohrensausen, Tinnitus oder so ein pulssynchrones Ohrgeräusch. Da möchte ich aber gleich die Empfehlung geben, wenn das wer wahrnimmt, dann auch wenn er einen hohen Blutdruck hat, dass beim HNO-Arzt abklären zu lassen, weil da auch andere Erkrankungen dahinterstecken könnten. Nicht ganz untypisch und das ist oft eines der ersten Symptome – Nasenbluten, weil die Gefäße in der Nase sind meistens sehr dünn und schwach und wenn da ein sehr hoher Blutdruck hineinfällt, dann blutet es. Viele kommen oft dadurch erstmals darauf. Kurzatmigkeit wäre eine Möglichkeit und Brustschmerzen. Das ist aber schon meistens ein Warnsymptom, dass der Blutdruck schon lange besteht, dass schon Organschäden da sind. Aber das ist ganz typisch, dass ein Patient mit 200 Blutdruck dann wirklich auch Brustschmerzen hat und Atemnot, weil das Herz einfach diese Belastung nicht mehr durchstehen kann. Ein rotes Gesicht eventuell auch. Das sind so die klassischen Symptome, aber wie gesagt, das ist so einfach, weil auf einen Bluthochdruck kann ich draufkommen indem ich ihn messe. Das tut nicht weh und kostet nichts und ist einfach. Da brauche ich gar nicht so die Leitsymptome dafür.

Bluthochdruck als Krise vs. Bluthochdruck als Notfall (23:03)

Martin Hammerl

Es gibt dann im Gegensatz dazu auch den Bluthochdruck, der akut kommt, der als Krise,



der als Notfall kommt. Wie drückt sich dann das aus? Wie unterscheide ich denn das?

Dr. Manfred Sket

Ich möchte ein bisschen unterscheiden, weil es wirklich wichtig ist zwischen Krise und Notfall zu unterscheiden. Krise definiert einen Blutdruck von 230 zu 130. Das ist sehr hoch. Jetzt unterscheiden wir, hat der Patient dabei Symptome oder ist er völlig entspannt und beschwerdefrei, vielleicht höchstens ein bisschen nervös, weil der Blutdruck so hoch ist. Das macht einen riesengroßen Unterschied. Ich möchte einmal bei den klinisch Gesunden bleiben. Natürlich sollte man den Blutdruck runterbringen, aber ich muss mir nicht sofort Medikamente oder starke Infusionen reinhauen, sondern oft hilft ein beruhigendes Gespräch und ich habe lange in einer Notfallambulanz gearbeitet und das funktioniert oft. Einmal den Patienten beruhigen. Wenn es ihm gut geht, Anamnese machen. Besteht ein erhöhter Blutdruck? Wie oft hat er das? Und dann kommt er ins Gespräch und dann sind sie ein bisschen entspannend. Und dann allein durch so ein Gespräch hat der Patient oft nach fünf Minuten 180 zu 90 gehabt und nach einer halben Stunde war er beschwerdefrei. Leider werden von Kollegen teilweise Ängste geschürt. Ich habe gehört, dass Patienten beim Arzt sind und Blutdruck 180 zu 90 haben und der Arzt sagt: "Es ist so schlimm, geh schnell ins Spital sonst bekommst du einen Schlaganfall!" Das ist bedingt richtig, aber im akuten Anfall stimmt es nicht. Es ist viel gefährlicher wenn der Blutdruck konstant erhöht ist. Mir ist es lieber ein Patient hat 190 und sonst hat er aber 140 und weniger als er hat ständig 160. Das ist ein Unterschied. Und jetzt gibt es den Notfall, der ist auch 230 zu 130 und mehr, aber dieser Patient hat Beschwerden. Das heißt, er hat Brustschmerzen und Atemnot. Brustschmerzen spricht für Angina pectoris, also

Durchblutungsstörungen des Herzens. Atemnot spricht für Herzschwäche. Das kann bis zum Lungenödem führen, sprich Wasser in der Lunge. Er kann Schwindel haben, Sprachstörung, sprich neurologische Symptomatik. Da darf ich bitte nicht warten, da nützt ein Gespräch nicht viel. Da muss man schon Medikamente nehmen. Wenn ich jetzt zu Hause bin, dann sollte man den Notarzt rufen und da wirklich Alarm schlagen. Aber wenn der Blutdruck zu Hause hoch ist, auch wenn Sie 190 haben, bitte nicht sofort nach zwei Minuten wieder messen, weil dann kommt Angst und dann steigert sich das weiter. Also wenn Sie sonst gesund sind, noch keinen Schlaganfall hatten, die Herzkranzgefäße gesund sind, Sie kein Aneurysma haben, einmal beruhigen, dann noch einmal kontrollieren und dann natürlich schon in Zukunft schauen, dass es halt nicht mehr passiert oder dass der Basisblutdruck gut eingestellt ist, dann passiert es auch selten. Es gibt ganz wenige Erkrankungen, wo sich solche hypertonen Krisen entwickeln, obwohl der Patient gar keinen Bluthochdruck hat. Das heißt, meistens entsteht das auf Basis eines hohen Blutdrucks.

Martin Hammerl

Damit das Level von vornherein schon einmal hoch ist.

Dr. Manfred Sket

Genau. Meistens sind die Krisen für Patienten, die sonst 170, 180 haben. Es gibt zwei, drei Krankheiten, die ich kurz erwähnen möchte. Das ist wieder dieses Phäochromozytom – dieser Hormontumor. Wichtig, vielleicht hören auch Schwangere zu – Eklampsie. Das ist ein Schwangerschaftsnotfall, wo die Mutter mit der Schwangerschaft nicht mehr zurechtkommt. Es entwickeln sich Prozesse im Kör-



per, wo es zum Leberversagen führt, die Blutgerinnung hat ein Problem und es entwickeln sich wirklich exzessiv hohe Blutdruckwerte und das ist höchster Notfall. Notfall für das Kind, aber auch für die Mutter. Da hat es schon Tote geben. Schwangere im Endstadium der Schwangerschaft, die plötzlich Blutdruck bekommen – dass bitte melden. Das ist ganz entscheidend. Alkoholentzug kann das machen, das ist nicht ganz unwesentlich. Wenn Patienten oder Menschen, die früher viel Bier, Schnaps getrunken haben, plötzlich wohin gekommen sind, wo sie nichts trinken können, dürfen, was auch immer, gibt es dann dieses Delir, einen Zustand der wirklich lebensbedrohlich sein kann. Die haben auch einen sehr hohen Blutdruck und auch Drogen, Kokain, Amphetamine können das machen. Aber sonst ist meistens ein nicht gut eingestellter Blutdruck als Hintergrund und den kann man dann mittelfristig einstellen. Aber nochmal, wenn der Blutdruck einmal erhöht ist und es geht einem gut, Ruhe bewahren, entspannen, schon kontrollieren und wenn er dann nicht mehr runtergeht, dann bitte schon ärztlichen Rat einholen, aber wie gesagt nicht panisch werden, weil das führt unweigerlich zu einer weiteren Blutdrucksteigerung.

Martin Hammerl

Soweit also mal der erste Überblick über Bluthochdruck und welche Risiken der mit sich bringt. In der nächsten Folge von „Mein Weg zu bester Gesundheit“ machen wir genau da weiter. Wir beschäftigen uns dann damit, wie Bluthochdruck behandelt wird und wie wir ihn idealerweise auch gleich vermeiden können. Bis dahin, bleiben Sie gesund!