2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension, European Heart Journal (2024)

Definition und Klassifikation

- Wiederholte Office-Messwerte systolisch **≥ 140mmHg** und/od. diastolisch **≥ 90mmHg**
- Hoher BD ist global der wichtigste modifizierbare Risikofaktor für CVD Morbidität und Mortalität
- Die meisten Pat. haben eine essenzielle oder primäre Hypertonie
  - Etwa 10 % der Pat. haben eine sekundäre Hypertonie mit zumindest einer identifizierbaren Ursache
- Pathophysiologisch besteht ein komplexes Zusammenspiel von verschiedenen Faktoren
  - Umweltfaktoren
  - Verhaltensfaktoren
  - Gene
  - Hormone
- Unbehandelte Hypertension kann zu HMOD und CVD führen
  - Endorganschäden
    - Herz
    - Gehirn
    - Augen
    - Nieren
    - Blutgefäße

BD-Messung in der Praxis

- Weißkittelhypertonie
  - BD ist bei Messungen im **klinischen Umfeld erhöht**, aber bei Messungen zu Hause unter dem Hypertensions-Richtwert
- Standadisierte BD-Messung
  - Pat. sollte 5 Minuten in einer ruhigen, komfortablen Umgebung sitzen
  - Standadisiertes BD-Messgerät verwenden mit richtiger Manschettengröße für Oberarm
  - Bei erster Messung an beiden Armen messen (zum Ausschluss von Differenzen) und Pat. auch auf orthostatische Hypotension hin untersuchen
  - Manschette auf Herzhöhe anbringen, Pat. sollte weiterhin sitzen, Arm zur Messung sollte unterstüzt werden (z.B. Ablage auf Tisch)
  - Dreimalige Messung (1-2 Minuten auseinander), die letzten 2 Werte mitteln
  - Falls sich die Messungen um mehr als >10 mmHg voneinander unterscheiden, zusätzliche Messungen durchführen
  - HF messen und Arrhythmie mit Pulspalpation ausschließen

HBPM (BD-Messung zu Hause)

- Geprüftes BD-Messgerät verwenden
  - Nach 5 Minuten sitzend in einer ruhigen, komfortablen Umgebung Messungen druchführen
  - Messarm und Rücken unterstützen (z.B. sitzend auf Stuhl, Messarm auf Tisch abgelegt)
  - 2 Messungen mit je 1-2 Minuten Pause/Abstand durchführen
  - Messungen zweimal am Tag wiederholen (morgens und abends) für mindestens 3 Tage (idealerweise 7 Tage)
  - Messwerte aufschreiben und bei nächstem Arztbesuch präsentieren
  - Hypertonie ab durchschnittlichem HBPM von ≥135/85 mmHg

ABPM (ambulante BD-Messung)

- Geprüftes BD-Messgerät verwenden
  - Meist misst das 24h-BD-Messgerät in regelmäßigen Intervallen (alle 15–30 Minuten untertags und alle 30–60 Minuten in der Nacht)
  - Etwa 70 % der BD-Messungen sollten als Minimum auswertbar sein
  - Der Pat. sollte zusätzlich seine Tagesaktivitäten, seine Medikationseinnahme und seine Schlafenszeit protokollieren
  - Hypertonie ab BD-Werten von durchschnittlich
    - ≥ 130/80 mmHg - 24h
    - ≥ 135/85 mmHg - Tag
    - ≥ 120/70 mmHg - Nacht

BD-Klassifikation

	Klinischer BD(mmHg)	HBPM (mmHg)	Tages-ABPM (mmHg)	24h ABPM (mmHg)	Nächtlicher ABPM (mmHg)
Referenz					
Nicht erhöhter BD	< 120/70	< 120/70	< 120/70	< 115/65	< 110/60
Erhöhter BD	120/70 - <140/90	120/70 – <135/85	120/70 – <135/85	115/65 – <130/80	110/60 – < 120/70
Hypertonie	≥ 140/90	≥ 135/85	≥ 135/85	≥ 130/80	≥ 120/70

- BD-Werte sollten in nicht-erhöhten BD, erhöhten BD und Hypertension eingeteilt werden, da diese Einteilung bei der Therapieentscheidung hilfreich ist
- Je höher der BD desto höher das relative Risiko von CVD inklusive Atherosklerose
- Ein gesunder Lebensstil sollte zur Prävention von Hypertonie allen Pat. empfohlen werden

Anmerkungen:

ABPM: Ambulante Blutdruckmessung
BD: Blutdruck
CVD: Kardiovaskuläre Erkrankungen
HBPM: Blutdruckmessung zu Hause
HF: Herzfrequenz
HMOD: Hypertoniebedingte Endorganschäden
Pat.: Patientin oder Patient

Zur vollständigen Guideline →

Anzeige

GENERICON

Referenz: 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension, European Heart Journal (2024)