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

Pat.-Selektion zur pharmakologischen BD-Therapie

- Bei Erwachsenen mit **erhöhtem BD und niedrigem/mittlerem kardiovaskulären Risiko** (<10 % über 10 Jahre) wird eine BD-Senkung durch Lebensstilmaßnahmen empfohlen
  - Dies kann das Risiko für CVD reduzieren
- Bei Erwachsenen mit **erhöhtem BD und ausreichend hohem kardiovaskulären Risiko** wird nach 3 Monaten Lebensstilintervention eine blutdrucksenkende pharmakologische Therapie für diejenigen mit bestätigtem BD von **≥ 130/80 mmHg** empfohlen
- Es wird empfohlen, **bei hypertonen Pat.** mit bestätigtem BD von **≥ 140/90 mmHg**, unabhängig vom kardiovaskulären Risiko, umgehend Lebensstilmaßnahmen und eine pharmakologische blutdrucksenkende Therapie einzuleiten
- Es wird empfohlen, die blutdrucksenkende medikamentöse Therapie **lebenslang** fortzuführen, auch über das Alter von 85 Jahren hinaus, sofern sie gut vertragen wird

Intensität der BD-Senkung

- Das Ausmaß der **BD-Senkung**, das mit den Hauptklassen der blutdrucksenkenden Medikamenten (ACEi, ARBs, Dihydropyridin-CCBs, Diuretika und BB) als Monoherapie erreicht wird, ist insgesamt ähnlich.
  - Mit Standarddosen einer dieser fünf Klassen kann eine BD-Senkung von etwa 9/5 mmHg bei der Praxisblutdruckmessung (Office BP) und 5/3 mmHg bei der ambulanten ABPM erwartet werden. Die blutdrucksenkenden Effekte können im Laufe der Zeit jedoch nachlassen
- **BB** gelten (außer bei zwingenden Indikationen) nicht als Erstlinien-Medikamente zur BD-Senkung, da sie eine geringere Wirksamkeit bei der Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse (insbesondere Schlaganfall) bei Pat. mit Hypertonie aufweisen
  - Sie führen häufig zu Verträglichkeitsproblemen
- Die **Wirkung** einer pharmakologischen Therapie ist typischerweise nach **1–2 Wochen** Behandlungsdauer erkennbar
  - Es kann jedoch länger dauern, bis die **maximale Wirkung** erreicht wird. Daher wird ein Follow-up nach 1–3 Monaten (vorzugsweise nach 1 Monat durch einen Hausarzt oder Spezialisten) empfohlen, um die Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit zu beurteilen

Behandlungsziele

- Um das kardiovaskuläre Risiko zu senken, wird bei den meisten Pat. empfohlen, die systolischen BD-Werte auf **120–129 mmHg** zu senken, sofern die Behandlung gut vertragen wird
- In Fällen, in denen eine blutdrucksenkende Behandlung schlecht vertragen wird und das Erreichen eines systolischen Wertes von 120–129 mmHg nicht möglich ist, wird empfohlen, einen systolischen BD-Wert anzustreben, der „so niedrig wie vernünftigerweise erreichbar“ ist (**ALARA-Prinzip**)
- Personalisierte und **großzügigere BD-Ziele** (z. B. < 140 mmHg) sollten bei Pat. in Betracht gezogen werden, die die folgenden Kriterien erfüllen
  - Symptomatische orthostatische Hypotonie vor der Behandlung
  - Alter ≥ 85 Jahre
  - klinisch signifikante moderate bis schwere Gebrechlichkeit in jedem Alter
  - eine begrenzte voraussichtliche Lebensdauer (< 3 Jahre)
- In Fällen, in denen der systolische BD unter Behandlung im Zielbereich (120–129 mmHg) liegt, der diastolische BD jedoch nicht im Zielbereich (≥ 80 mmHg) ist, kann eine Intensivierung der blutdrucksenkenden Behandlung in Erwägung gezogen werden
  - diastolischer Ziel-BD unter Behandlung von 70–79 mmHg
- Sobald der BD unter blutdrucksenkender Therapie kontrolliert und stabil ist, sollte mindestens eine jährliche Nachuntersuchung des BD und anderer kardiovaskulärer Risikofaktoren in Betracht gezogen werden

Anmerkungen:

ABPM: Ambulante Blutdruckmessung
ACEi: Angiotensin-Converting-Enzyme-Hemmer
ARB: Angiotensin-Rezeptor-Blocker
BB: Betablocker
BD: Blutdruck
CCB: Calcium channel blockers (Calciumantagonist)
CVD: Kardiovaskuläre Erkrankung
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)