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

Orthostatische Hypotension und chronische Erkrankungen

- Bevor eine blutdrucksenkende Medikation begonnen oder intensiviert wird, wird empfohlen, Pat. auf orthostatische Hypotonie zu testen
  - Hierzu sollte der Pat. 5 Minuten sitzen oder liegen, und der BD sollte 1 und/oder 3 Minuten nach dem Aufstehen gemessen werden
- Es wird empfohlen, **nicht-pharmakologische Ansätze** als erste Behandlungsmaßnahme bei orthostatischer Hypotonie bei Pat. mit liegendem Hypertonus zu verfolgen
  - Für diese Pat. wird zudem empfohlen, blutdrucksenkende Medikamente, die die orthostatische Hypotonie verschlimmern, auf alternative blutdrucksenkende Therapien umzustellen und die Therapie nicht einfach zu reduzieren

Diabetes

- Bei den meisten Erwachsenen mit erhöhtem BD und Diabetes wird nach maximal 3 Monaten Lebensstilintervention eine blutdrucksenkende medikamentöse Behandlung empfohlen, um das Risiko für CVD zu verringern
  - Wenn der bestätigte BD in der Arztpraxis **≥ 130/80 mmHg** beträgt
- Eine blutdrucksenkende medikamentöse Behandlung wird für Pat. mit **Prädiabetes** oder **Adipositas** empfohlen, wenn der
  - bestätigte BD in der Arztpraxis ≥ 140/90 mmHg beträgt
  - BD in der Praxis bei 130–139/80–89 mmHg liegt und ein voraussichtliches 10-Jahres-Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen von ≥ 10% oder hochriskante Begleiterkrankungen vorliegen trotz maximal 3 Monaten Lebensstiltherapie
- Bei Pat. mit Diabetes, die blutdrucksenkende Medikamente erhalten, wird empfohlen, den systolischen BD auf 120–129 mmHg zu senken, sofern dies gut vertragen wird

Chronische Nierenerkrankung (CKD)

- Bei Pat. mit **moderater bis schwerer CKD** – sowohl bei diabetischen als auch nicht-diabetischen Pat. – und einem bestätigten BD von ≥ 130/80 mmHg wird empfohlen, den Lebensstil zu optimieren und blutdrucksenkende Medikamente einzusetzen
  - Um das Risiko für CVD zu senken, vorausgesetzt, dass diese Behandlung gut vertragen wird
- Bei Pat. mit moderater bis schwerer CKD, die blutdrucksenkende Medikamente erhalten und eine eGFR von >30 ml/min/1,73 m² haben, wird empfohlen, den systolischen BD auf 120–129 mmHg zu senken, sofern dies gut vertragen wird.
  - Für Pat. mit niedrigerer eGFR oder nach einer Nierentransplantation werden individualisierte BD-Ziele empfohlen
- Bei hypertensiven Pat. mit CKD und einer eGFR von >20 ml/min/1,73 m² wird die Anwendung von SGLT2-Inhibitoren empfohlen, um die Ergebnisse zu verbessern
- ACE-Hemmer oder ARBs sind effektiver bei der Reduktion von Albuminurie als andere blutdrucksenkende Mittel
  - Sie sollten als Teil der Behandlungsstrategie für Pat. mit Hypertonie und Mikroalbuminurie oder Proteinurie in Betracht gezogen werden

Kardiale Erkrankungen

- Bei Pat. mit einer Vorgeschichte von **Myokardinfarkten**, die eine blutdrucksenkende Behandlung benötigen, werden BB und RAS-Blocker als Teil der Behandlung empfohlen
- Bei Pat. mit **symptomatischer Angina pectoris**, die eine blutdrucksenkende Behandlung benötigen, werden BB und/oder CCBs als Teil der Behandlung empfohlen
- Bei Pat. mit **symptomatischer HFrEF/HFmrEF** werden die folgenden Behandlungen mit blutdrucksenkenden Wirkungen empfohlen, um die Ergebnisse zu verbessern:
  - ACE-Hemmer (oder ARBs, wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden)
  - ARNi
  - BB
  - MRAs
  - SGLT2-Inhibitoren
- Bei hypertensiven Pat. mit **symptomatischer HFpEF** werden SGLT2-Inhibitoren empfohlen, um die Ergebnisse zu verbessern
  - zusätzlich zu ihren bescheidenen blutdrucksenkenden Eigenschaften
- Bei Pat. mit symptomatischer **HFpEF**, die einen BD oberhalb des Zielwerts haben, können ARBs und/oder MRAs in Betracht gezogen werden
  - Um Krankenhausaufenthalte aufgrund von Herzinsuffizienz zu reduzieren und den BD zu senken
- Bei Pat. mit einer Vorgeschichte von **Aortenklappenstenose und/oder -insuffizienz**, die eine blutdrucksenkende Behandlung benötigen, sollten RAS-Blocker als Teil der Behandlung in Betracht gezogen werden
  - Ebenso bei Pat. mit moderater bis schwerer Mitralklappeninsuffizienz

Chronische zerebrovaskuläre Erkrankungen u/o kognitive Beeinträchtigungen

- Die Strategie für die blutdrucksenkende Medikamentenbehandlung zur Prävention eines wiederkehrenden Schlaganfalls sollte einen **RAS-Blocker** in Kombination mit einem **CCB** oder einem **thiazidähnlichen Diuretikum** umfassen
- Bei Pat. mit einem bestätigten BD von ≥ 130/80 mmHg und einer Vorgeschichte von einer transitorischen ischämischen Attacke (TIA) oder einem Schlaganfall wird ein systolisches BD-Ziel von 120–129 mmHg empfohlen,
  - vorausgesetzt, die Behandlung wird gut vertragen

Verschiedene Ethnien

- Bei schwarzen Pat. aus Subsahara-Afrika, die eine blutdrucksenkende Behandlung benötigen, sollte eine Kombinationstherapie in Betracht gezogen werden, die einen CCB zusammen mit entweder einem thiazidähnlichen Diuretikum oder einem RAS-Blocker umfasst

Anmerkungen:

ACE: Angiotensin-Converting-Enzym
ARB: Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten
ARNi: Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitor
BB: Beta-Blocker
BD: Blutdruck
CCB: Calciumantagonist
CKD: Chronische Nierenerkrankung
CVD: Kardiovaskuläre Erkrankung
eGFR: geschätzte glomeruläre Filtrationsrate
HFrEF: heart failure with reduced ejection fraction
HFmrEF: heart failure with mid-range ejection fraction
HFpEF: heart failure with preserved ejection fraction
MRA: Aldosteronantagonist
Pat.: Patient und Patientin

Zur vollständigen Guideline →

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