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

Schwere Hypertonie in der Schwangerschaft, Präeklampsie und Schlaganfall

- Bei **Präeklampsie oder Eklampsie** mit hypertensiver Krise wird eine medikamentöse Behandlung mit i.v. Labetalol oder Nicardipin sowie Magnesium empfohlen
- Bei Pat. mit Präeklampsie oder Eklampsie, die mit **Lungenödem** verbunden ist, wird die Verabreichung von Nitroglyzerin als i.v. Infusion empfohlen
- Bei **schwerer Hypertonie in der Schwangerschaft** wird die medikamentöse Behandlung mit i.v. Labetalol, oralem Methyldopa oder oralem Nifedipin empfohlen.
  - I.v. Hydralazin ist eine Therapieoption der 2. Wahl
- Für Pat. mit **ischämischem Schlaganfall oder TIA** und einer Indikation zur Blutdrucksenkung wird empfohlen, die Blutdrucksenkungstherapie vor der Entlassung aus dem Krankenhaus zu beginnen
- Bei Pat. mit **intrazerebraler Blutung,** die sich mit einem systolischen BD von ≥ 220 mmHg präsentieren, wird eine akute Senkung des systolischen Blutdrucks um mehr als 70 mmHg von den ursprünglichen Werten innerhalb von 1 Stunde nach Behandlungsbeginn **nicht empfohlen**

Anmerkungen:

BD: Blutdruck
i.v.: intravenös
Pat.: Patient und Patientin
TIA: transitorische ischämische Attacke

Zur vollständigen Guideline →

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