

Das Entdecken einer arteriellen Hypertonie

Die arterielle Hypertonie ist häufig: Jede Hausärztin und jeder Hausarzt muss damit rechnen, an die Hundert Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Blutdruck zu behandeln. Es handelt sich hier um ein ernstzunehmendes Problem, denn das Risiko, vorzeitig zu sterben, ist bei einer Person mit erhöhtem Blutdruck um den Faktor 2,5 erhöht. Die Therapie ist wirksam ... und wirtschaftlich: Die Behandlung eines Hypertonikers ist 25% günstiger als die Nicht-Behandlung.

Dennoch ist das Problem für die Ärztinnen und Ärzte oft auch schwierig:

- Schon die *Diagnose* ist nicht immer klar: Der Blutdruck kann von einem Moment zum anderen stark schwanken oder verändert sich je nach den Umständen (selbst mein weisser Arztkittel, den ich zum Schutz trage, kann für meine Patientinnen und Patienten zu einem Stressfaktor werden!). Manchmal messen Ärztinnen und Ärzte, die gestresst oder übermüdet sind, den Blutdruck zu schnell, was zu einer Fehlbewertung der Werte führt ..., aber die Möglichkeit gibt, rascher die nächste Patientin oder den nächsten Patienten dranzunehmen. Die Geräte, mit denen der Blutdruck über 24 Stunden gemessen werden kann, sind zu sehr wertvollen Hilfsmitteln geworden, um diese Schwankungen auszugleichen.
- Zwar wissen die Hausärztinnen und Hausärzte, dass 10% der arteriellen Hypertonien sekundär sind, dennoch entdeckt man sie nur selten: Dies kann Schuldgefühle wecken. Tatsächlich ist eines der ersten Zeichen, das auf eine *sekundäre Hypertonie* schliessen lassen sollte, die Resistenz gegen eine gut geführte Behandlung. Nun kommt es aber oft auch vor, dass eine Hypertonie renovaskulären Ursprungs gut auf eine medikamentöse Behandlung anspricht und in der Folge kein chirurgischer Eingriff nötig ist! Ich brauche also keine Schuldgefühle zu haben, wenn in meinem Diagnosenkatalog nicht 10% sekundäre Hypertonien erfasst sind.

- Die *Blutdruckprofile über 24 Stunden* ergeben manchmal Werte, die auch in der Nacht hoch bleiben («non dippers»). In diesen Situationen muss man spezielle Risiken in Betracht ziehen: Bei einer schwangeren Frau die Entwicklung einer Schwangerschaftsgestose; bei Übergewichtigen das Schlafapnoesyndrom; bei Diabetikern eine Neuropathie. Erwähnt werden müssen zudem die renovaskuläre Hypertonie und das Phäochromozytom.
- Und schliesslich denke ich, dass man sich im Verlauf einer Therapie manchmal zu sehr auf Details konzentriert und dabei den *Blick für das Ganze* verliert. Bei jeder Konsultation muss über die Lebensweise gesprochen werden, wobei die Bedeutung der körperlichen Bewegung, der Gewichts- und Alkoholkontrolle und des Salzkonsums unterstrichen werden muss.

Abschliessend kann gesagt werden, dass die angemessene Behandlung von Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Blutdruck, die oft an keinerlei Symptomen leiden, für die Ärztinnen und Ärzte auf allen Ebenen eine ernsthafte Herausforderung darstellt. Schon die Diagnose ist nicht einfach, dann wird das pharmakologische Spiel, bei dem verschiedene Substanzen kombiniert werden, zunehmend komplex, und schliesslich bleibt als letzte Herausforderung die Aufgabe, die Patientinnen und Patienten dazu zu bringen, ihre Lebensweise zu ändern. Die in dieser Nummer von PrimaryCare veröffentlichte «Stratégie» sollte uns auf diesem Weg unterstützen.

François Mottu