

NVL Hypertonie

Was ist wichtig?

Das Wichtigste der 1. Version im Überblick

Diagnostik absichern

Ein auffälliger Blutdruckwert in der Praxis soll durch wiederholte Messung abgesichert werden. Zur Bestätigung der Diagnose wird bevorzugt die 24h-Langzeit-Blutdruckmessung empfohlen.

Individuelle Blutdruckziele vereinbaren

Bei Menschen mit Hypertonie sollen individuelle Therapieziele für den Blutdruck vereinbart werden. Als ideal sieht die Leitliniengruppe einen Blutdruck-Zielwert von $< 140/90$ mmHg. Abhängig vom körperlichen Zustand, Begleiterkrankungen, kardiovaskulären Risikofaktoren, Belastungen durch die Therapie oder Polypharmazie können auch etwas höhere oder niedrigere Werte angemessen sein.

Enges Monitoring bei Therapieeinstellung oder -anpassung

4 bis 6 Wochen nach einer Therapieänderung soll der Therapieerfolg kontrolliert werden. Liegen keine relevanten Begleiterkrankungen vor, werden anschließend jährliche Kontrollen empfohlen.

Wahl der Medikamente abhängig von Komorbidität

Mittel der ersten Wahl sind ACE-Hemmer, Sartane, Kalziumkanalblocker, Thiazide oder thiazidartige Diuretika. Andere Wirkstoffe wie Betablocker können zum



© tunedin – stock.adobe.com

Einsatz kommen, wenn sie wegen Komorbidität ohnehin indiziert sind, zum Beispiel bei Herzinsuffizienz. Wer mehrere Wirkstoffe einnimmt, sollte diese bevorzugt als Fixkombination erhalten.

Hypertensive Entgleisung in der Praxis behandeln

Personen mit einer hypertensiven Entgleisung (Blutdruck $> 180/110$ mmHg ohne akute Begleitsymptome) sollten in der Praxis zunächst nach 30 Minuten in Ruhe eine Kontrollmessung erhalten. Bei Persistenz sollte der Blutdruck mit Medikamenten gesenkt werden, wobei kurzwirksame/sublinguale Wirkstoffe vermieden werden sollten.

Bei Hinweisen auf Notfall: sofortige Krankenseinweisung

Bei akutem starkem Blutdruckanstieg und Begleitsymptomen (z. B. Ruhedyspnoe, V. a. Schlaganfall, ACS, Aortendissektion, Lungenödem, neue oder rasch progrediente Nierenkrankheit, akute schwere Blutung) sollen Betroffene umgehend eingewiesen werden.

Die Leitlinie, Patientenmaterialien und weitere Dokumente finden Sie unter www.leitlinien.de/hypertonie

NVL Hypertonie

Was ist wichtig?

Zentrale Säule der Behandlung: Nichtmedikamentöse Therapie

Anpassungen des Lebensstils unterstützen die medikamentöse Therapie und können dazu beitragen, die Anzahl und Dosis der Medikamente gering zu halten. Dazu gehören:

- **Salzreduktion:** Weniger als 6g Kochsalz pro Tag tragen sicher zur Blutdrucksenkung bei und können möglicherweise kardiovaskuläre Ereignisse reduzieren.
- **Körperliche Aktivität:** Bei Hypertonie soll eine regelmäßige körperliche Aktivität in moderater Intensität empfohlen werden. Diese trägt zur Blutdrucksenkung bei und kann möglicherweise weiteren Erkrankungen vorbeugen, die eine Hypertonie begleiten. Eine Belastungsuntersuchung kann helfen, Intensität und Art der Aktivität individuell festzulegen.



© Katja Hanzl – stock.adobe.com

- **Gewichtsreduktion:** Adipösen und übergewichtigen Menschen mit Hypertonie sollte empfohlen werden, abzunehmen. Dadurch lässt sich der Blutdruck senken.
- **Tabakverzicht:** Wer das Rauchen aufgibt, reduziert das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse erheblich. Auf den Blutdruck selbst wirkt sich der Tabakverzicht nicht aus, verbessert aber die Prognose.
- **Unterstützung:** Wem es nicht gelingt, empfohlene Lebensstilmodifikationen selbstständig oder mit ärztlicher Hilfe umzusetzen, sollten strukturierte Therapieprogramme empfohlen und bei Bedarf vermittelt werden.

Auch Entspannungsverfahren, Schulungen oder ein höchstens risikoarmer Alkoholkonsum werden empfohlen, allerdings ist die Evidenz hier weniger belastbar.

Versionsnummer:	1.0
Erstveröffentlichung:	06/2023
Nächste Überprüfung geplant:	06/2028

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online