



Eine Zahl allein sagt wenig aus: Ärzte sollten Patienten behandeln und keine Blutdruckwerte.

Bluthochdruck individuell behandeln

Zu hohen Blutdruck sollte man wohl noch radikaler senken als bis anhin empfohlen. Doch die neuen Richtwerte sind nicht für alle Patienten gut. **Von Felicitas Witte**

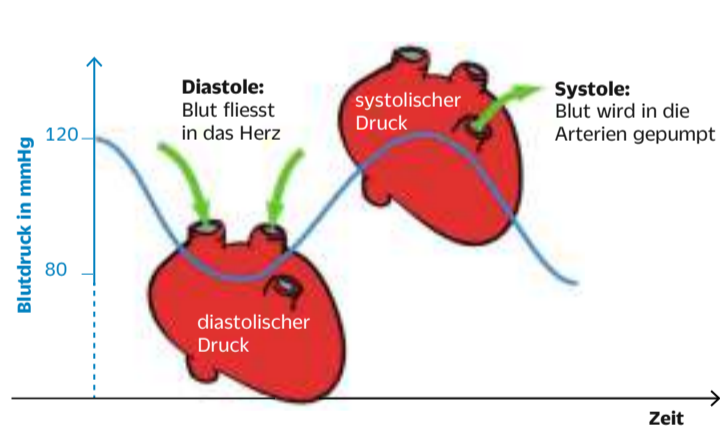
Würden alle Menschen mit Bluthochdruck die neuesten Studien befolgen, die in den letzten Monaten erschienen sind, müssten sie alle mehr Medikamente nehmen. Denn je stärker Bluthochdruck gesenkt wird, umso mehr sinkt auch das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall, und die Lebenszeit verlängert sich. «Ganz so einfach ist das aber nicht», sagt Sven Streit, Forscher am Berner Institut für Hausarztmedizin und Hausarzt in Ortschaften. «Die Ergebnisse von Studien gelten nicht automatisch für jeden Patienten.»

Seit 1976 gibt eine internationale Expertengruppe aus den USA, das Joint National Committee, regelmässig Empfehlungen zu Blutdruckwerten heraus. Die erinnern an eine Fieberkurve: Anfangs sollte Bluthochdruck erst ab 160 zu 100 mmHg behandelt werden, dann galt das Ziel 140 zu 90, dann wurde der obere Wert wieder auf 150 erhöht. Komplet verwirrt wurden manche Ärzte dann durch die Ende 2015 erschienene Sprint-Studie, die zeigte, dass Patienten, deren Druck auf unter 120 gesenkt wurde, länger lebten.

Zu einem ähnlichen Schluss kam auch die kurz darauf veröffentlichte Metaanalyse aus 123 Studien mit insgesamt 61 3815 Teilnehmern: Pro 10 mmHg Blutdrucksenkung sank das Risiko für Herz- und Gefässkrankheiten und vorzeitigen Tod deutlich, und am grössten war der Effekt bei einem systolischen Wert unter 130 mmHg. Selbst ältere Menschen über 75 Jahre scheinen davon zu profitieren, wie die ganz neue Teilanalyse der Sprint-Studie («Jama», online vom 19. Mai 2016) zeigte. Senioren mit einem Druck unter 120 bekamen seltener Herz-Kreislauf-Krankheiten, und es starben weniger.

Herzinfarkt und Schlaganfall

Als der Brite Steven Hales im Jahre 1733 zum ersten Mal den Blutdruck bei einer lebenden Stute mass, wusste er noch nicht, dass der Druck bei jedem Lebewesen variiert. Und auch nicht, dass manche Menschen einen zu hohen Blutdruck haben und dass das schlecht für ihre Gesundheit ist. Erst mit der grossen Framingham-Studie, die 1948 begann, ist bekannt, dass Millionen von Herzinfarkten und Schlaganfällen durch Bluthochdruck verursacht werden. In den



Quelle: blutdruck-optimal.de

Systolischer und diastolischer Blutdruck

Der Blutdruck wird in Millimeter Quecksilbersäule gemessen, abgekürzt mmHg. Es ist der Druck, den das Blut in den Blutgefässen ausübt. Typischerweise sind es zwei Werte, zum Beispiel «120 zu 80». Das Herz pumpt das Blut mit jedem Herz-

schlag stossweise in die Gefässe, was den Druck kurz ansteigen lässt – das ist der systolische Wert. Erschlafft das Herz und füllt sich wieder mit Blut, fällt der Druck, und der dabei erreichte niedrigste Wert ist der untere, der diastolische. (wif)

1970er Jahren belegte eine grosse Studie mit US-Veteranen, dass man mit Medikamenten Herzinfarkte, Schlaganfälle und Todesfälle vermeiden kann. Doch eins ist bis heute nicht klar: Welcher Wert ist gesund und welcher noch krank? «Ein Blutdruck bis 120 zu 80 ist gesund, und mehr als 140 zu 90 ist zu viel», sagt Isabella Sudano, Leiterin der Bluthochdruck-Sprechstunde in der Kardiologie am Universitätsspital Zürich. «Keine Studie hat bisher aber einen eindeutigen Wert definiert, ab dem wir sagen können, dass der Betroffene krank wird.»

Ihn würden Patienten oft fragen, ab welchem Wert ihr Blutdruck gefährlich sei, erzählt Hausarzt Streit. «Es gibt aber keinen Wert, der für alle passt. Man muss das individuell entscheiden.» So riet er neulich seinem rüstigen 58-jährigen, übergewichtigen Patienten, der schon einmal einen Herzinfarkt hatte, möglichst Zielwerte um 120 zu 80 anzustreben. Bei dem 88-jährigen, gebrechlichen Patienten mit Blutdrücken um

120 zu 70, dem öfter schwindelig wird, reduzierte er dagegen die Dosis der Medikamente. «Dann steigt der Druck, und das Gehirn wird besser durchblutet», erklärt er.

Er warnt davor, Studienergebnisse leichtfertig auf den Alltag zu übertragen. «Man muss genau hinschauen, was für Patienten die Forscher untersuchten.» So wurden in der Sprint-Studie nur Bluthochdruckpatienten mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten eingeschlossen – wie der 58-Jährige –, aber nicht diejenigen mit Diabetes oder schwerer Nierenkrankheit. «Ob auch diese Leute oder diejenigen ohne Risikofaktoren von der stärkeren Senkung profitieren, darüber sagt die Sprint-Studie nichts aus», sagt Sudano. Auch bei der Studie zu den über 75-Jährigen waren viele Krankheiten ausgeschlossen, unter denen ältere Menschen oft leiden oder die sie durchgemacht haben: Diabetes, Demenz, Krebs oder Schlaganfall. «Bei gesünderen Senioren kann man versuchen, auf 120 zu senken», sagt Streit. «Aber bei Leuten mit anderen Krankheiten sollte man vorsichtig bleiben.»

Gefahr von Ohnmachtsanfällen

In den Studien, bei denen man versuchte, den Blutdruck auf 120 zu senken, litten die Teilnehmer häufiger unter Nierenversagen oder Ohnmachtsanfällen. «Letzteres ist vor allem problematisch für sehr alte Menschen, die oft ein erhöhtes Risiko für Knochenbrüche haben», sagt Streit. «Stürzen Betagte, kann das wochenlange Spitalaufenthalte nach sich ziehen und gar vorzeitig zum Tode führen.» So änderte er bei seiner 87-jährigen Patientin mit Werten um 150 zu 90 nichts an der Medikation: «Die Dame nimmt zusätzlich Blutverdünner. Ein Sturz könnte schlimme Folgen haben, etwa eine Hirnblutung.»

Ein Problem sei, dass es nur wenige Studiendaten mit alten Menschen mit mehreren Krankheiten gebe, sagt Streit. Er erkläre seinen Patienten, dass er manchmal auch nicht mehr wisse als sie und man gemeinsam eine Entscheidung treffen müsse.

«Kann ein Druck von unter 120 zu 80 erreicht werden ohne Nebenwirkungen und ohne den Blutfluss in Hirn, Nieren und anderen Organen einzuschränken, spricht nichts dagegen», sagt Franz Messerli, Professor für Kardiologie in New York. «Wir Ärzte sollten aber nach wie vor Patienten behandeln und keine Blutdruckwerte.»

Kampf der Geschwister



Diagnose Andrea Six

So ein jüngerer Bruder kann doch ein grosses Ärgernis sein. Die 10-Jährige will in dem Geschwisterstreit nicht unterliegen und wehrt sich mit aller Kraft. Doch der Kleinere siegt, indem er sich mit seinem Körpergewicht auf den linken Arm der Schwester setzt. Der Kampf endet mit Tränen. Da das Mädchen weiterhin über Schmerzen im Handgelenk klagt, befürchten die Eltern, Arm oder Hand könnten bei dem Gerangel gebrochen sein. Schnell bringen sie die Tochter in die Notfallstation des Spitals.

Die Notärzte stellen fest, dass zwar die Weichteile des gequetschten Arms gelitten haben, die Knochen wirken aber bei einer ersten Untersuchung unverletzt. Stutzig macht die Mediziner allerdings eine Bewegung, die das Mädchen ausführen soll: In gestreckter Position weist der Unterarm eine ungewöhnliche Biegung auf und erinnert so an die leicht geschwungene Form eines Gabelgriffs. Hat der Kampf diese Verformung hervorgerufen?

Ein Röntgenbild zeigt nun das volle Ausmass der Biegung: Ein Unterarmknochen, die Speiche, ist verkürzt und verdreht gewachsen. Mit dem geschwisterlichen Streit hat dies also nichts zu tun. Es handelt sich vielmehr um eine sogenannte Madelung-Deformität. Die Wachstumsstörung des Unterarms, benannt nach dem deutschen Arzt Otto Madelung, ist seit 1878 bekannt. Sie betrifft häufiger Mädchen als Knaben und tritt beispielsweise aufgrund von erblichen Faktoren auf.

Früher hat man den zweiten Unterarmknochen, die Elle, operativ gestutzt, damit er zu der verkürzten Speiche passte. Heute lassen sich Form und Länge der Speiche eleganter chirurgisch korrigieren. Hierbei werden auch Bänder durchtrennt, welche zuvor die Schmerzen im Handgelenk verursacht haben. Nach der Operation ist der Unterarm zwar etwas weniger beweglich, das operierte Handgelenk kann dies jedoch ausgleichen.

Quelle: «Journal of Emergency Medicine», 2016, Bd. 33, S. 237.

News

Verheiratete entwickeln seltener ein Alkoholproblem

Der Zeigefinger des Partners scheint seine Wirkung zu haben: Sowohl bei Männern als auch bei Frauen geht das Verheiratetsein mit einem verminderten Risiko einher, an Alkoholumus zu erkranken. Schwedische Forscher untersuchten Daten von 3 Millionen Personen, die zwischen 1960 und 1990 geboren worden waren. Im Vergleich zu Singles lag das Risiko für Verheiratete um 60 bis 70 Prozent tiefer. Wer aber mit jemandem verheiratet war, der bereits ein Alkoholproblem hat, wies ein erhöhtes Risiko auf. (tlu.)

Darmkrebs tritt zunehmend bei jüngeren Personen auf

Bei den über 50-Jährigen sind die Erkrankungsraten am Sinken, bei den Jüngeren dagegen am Steigen: Forscher am Mount Sinai West Hospital in New York analysierten Daten von über einer Million Darmkrebsfällen zwischen 2004 und 2013. In dieser Zeit nahmen die Fälle bei den älteren Kohorten um 2,5 Prozent ab, bei den jüngeren um 11 Prozent zu. Bei ihnen befand sich der Krebs zudem oft schon in einem fortgeschrittenen Stadium. (tlu.)