

Bluthochdruck

Teil I

Bluthochdruck wird in der Anfangsphase oft gar nicht bemerkt. Während Patienten mit niedrigem Blutdruck sich oft elend fühlen und in ihrer Lebensqualität eingeschränkt sind, tut hoher Blutdruck nicht weh und man fühlt sich auch keineswegs krank. Dennoch ist eine regelmäßige Kontrolle wichtig, denn eine unbehandelte Hypertonie schädigt lebenswichtige Organe wie Herz, Gehirn und Niere. Es drohen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Bei einer Hypertoniebehandlung wird ein Zielkorridor von 134-140/80-85 mmHg für den Blutdruckwert angestrebt. Bei sehr alten Menschen kann auch ein systolischer Wert von ca. 150 mmHg evtl. noch toleriert werden. Bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit, nach Herzinfarkt oder Schlaganfall sollten die Werte nicht unter 120/70 liegen.

Ab wann ein erhöhter Blutdruck behandelt werden sollte, sollten die Patienten mit ihrem Arzt besprechen. Bei ansonsten gesunden Patienten kann man evtl. etwas länger warten als bei Patienten mit Risikofaktoren (z.B. starkes Übergewicht oder stark erhöhte Blutfettwerte).

Zur Unterstützung der Behandlung kann man selbst auch beitragen, indem man eine Gewichtsreduktion anstrebt, das Rauchen aufgibt und auf eine ausgewogene Ernährung mit viel Obst und Gemüse und wenig tierischen bzw. gesättigten Fetten sowie eine reduzierte Kochsalzzufuhr achtet (statt Salz lieber Kräuter zum Würzen verwenden). Diese Maßnahmen sind wichtig, aber sie sind leider kein Ersatz für vom Arzt verordneten Blutdruckmedikamente.

Mittlerweile gibt es viele verschiedene Gruppen von blutdrucksenkenden Medikamenten, die je nach Ursache und Begleiterkrankung unterschiedlich eingesetzt werden. Oft bringt ein Medikament allein nicht die gewünschte Wirkung. Dann müssen zwei oder gar drei miteinander kombiniert werden. Dieser Einstellungsprozess kann einige Zeit dauern. Durch den Blutdruckabfall zu Beginn der Behandlung fühlen sich viele Patienten oft eher schlecht, sind müde, haben Kopfschmerzen oder



Foto: Blende 8

■ Apotheker Dr. Lutz Engelmann

Schwindel. Wichtig ist es, durchzuhalten. Diese Nebenwirkungen verschwinden meist nach einigen Tagen. Dauern sie allerdings länger als vier Wochen an, sollte man nochmals mit dem Arzt sprechen. Wichtig ist, die Therapie nicht eigenmächtig abzubrechen, denn dann kann es zu einer gefährlichen Blutdruckkrise kommen. Betablocker sorgen dafür, dass Noradrenalin nicht an die β -Rezeptoren binden kann. Dadurch wird der Herzschlag verlangsamt. Dies ist insbesondere bei Angina-Pectoris-Patienten erwünscht, da dann die Koronararterien besser durchblutet werden. Calciumkanalblocker sorgen für einen verminderten Calcium-Einstrom in die Zellen, dadurch werden die Gefäße erweitert und der Blutdruck sinkt. Außerdem sorgen sie für einen verminderten Sauerstoffbedarf an den Herzkranzgefäßen. Deshalb werden auch sie oft bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit eingesetzt. Entwässernde Wirkstoffe wie Thiaziddiuretika werden oft mit Blutdrucksenkern kombiniert. Sie verringern das Blutvolumen und damit den Druck, was besonders wichtig ist bei Patienten, die bereits an einer Herzinsuffizienz leiden. Die Gruppe der ACE-Hemmer und AT1-Antagonisten werden wir im nächsten Teil dieser Serie vorstellen.

Ihr Apotheker

Dr. Lutz Engelmann