

# Massnahmen bei hypertensivem Notfall

## Nicht Zahlen, sondern Symptome entscheiden

Wenn der Blutdruck unkontrolliert steigt, muss entschieden werden, ob ambulant behandelt werden kann oder ob es sich um einen hypertensiven Notfall handelt, der auf die Notfallstation gehört. Wo die Unterschiede liegen, erklärte Prof. Michel Burnier, Service de Néphrologie et Hypertension, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne, am SGK-Kongress in Baden.

Von 14 000 Patienten, die in einem Jahr die Notfallstationen in Norditalien aufsuchten, hatten 1634 einen diastolischen Blutdruck von über 120 mmHg. 3 Prozent erfüllten die Kriterien für eine hypertensive Krise (Urgency), 24 Prozent für einen hypertensiven Notfall (1). In der Praxis ist das Verhältnis umgekehrt. Eine kleine Untersuchung bei 25 Hausärzten in der Schweiz ermittelte in einem Zeitraum von 18 Monaten 172 Patienten mit einem Blutdruck > 180/110 mmHg. Davon waren 60 Prozent asymptomatisch, 31 Prozent hatten eine hypertensive Krise, und bei 9 Prozent handelte es sich um einen hypertensiven Notfall (2).

Von einer hypertensiven Krise spricht man bei Blutdruckanstiegen systolisch auf > 180 mmHg oder diastolisch > 120 mmHg ohne Endorganschäden. Diese Situation kann ambulant und mit oraler Medikation gehandhabt werden. Ein solcher Blutdruckanstieg kann komplett asymptomatisch ablaufen oder sich in starken Kopfschmerzen, Kurzatmigkeit, Nasenbluten oder grosser Angst äussern. Wiederholte Blutdruckmessungen mit solch hohen Messergebnissen verifizieren die Krise.

### Anzeichen eines hypertensiven Notfalls

Ein hypertensiver Notfall ereignet sich bei Blutdruckwerten systolisch > 180 mmHg oder diastolisch > 120 mmHg zusammen mit neu entstandenem Organschaden (3). Ein solcher erfordert eine Hospitalisierung mit intravenöser Therapie. Der Notfall kann sich durch folgende Symptome bemerkbar machen: Thoraxschmerzen, Dyspnoe, verschwommenes Sehen, Verwirrtheit, Bewusstseinsverlust, Übelkeit und Erbrechen (zerebrales Ödem). Klinische Anzeichen dafür sind:

- Retina-Hämorrhagie, Exsudat, Ödeme
- Nierenbeteiligung (Kreatininanstieg, Proteinurie, Hämaturie)
- Zerebralödem: Krämpfe, Koma
- Lungenödem
- Herzinfarkt
- hämorrhagischer Schlaganfall.

Hypertensive Notfälle können sich aber auch bei niedrigeren Blutdruckwerten ereignen, wie beispielweise bei einer Eklampsie in der Schwangerschaft. Blutdruckwerte per se definierten den Notfall daher nicht, es seien die Symptome, gibt Prof. Michel Burnier zu bedenken. Gründe für eine solche Zuspitzung können Non-Compliance bei Antihypertensiva, unbehandelte Hypertonie, die

Ermangelung eines Hausarztes oder auch die Einnahme von illegalen Drogen wie beispielsweise Kokain sein. Die Abklärung sollte unter anderem aus einer obligaten Augenfundusuntersuchung bestehen, um einer Retinopathie Grad 3–4 auf die Spur zu kommen. Nur so lasse sich entscheiden, ob Läsionen vorlägen, betont Burnier.

### Vorgehen bei der hypertensiven Krise

Bei einer hypertensiven Krise ist eine schrittweise medikamentöse Blutdrucksenkung auf < 160/100 mmHg innerhalb von 24 bis 48 Stunden angezeigt. Bei älteren Personen mit hohem Ischämierisiko infolge schneller Absenkung muss langsamer reduziert werden. Bei antihypertensiv vorbehandelten Patienten erfolgt die Therapie durch eine Dosiserhöhung oder durch Zusatz eines weiteren Antihypertensivums oder durch Wiedereinrichtung der Therapie bei Non-Compliance. Bei unbehandelter Hypertonie soll langsam mit Amlodipin, ACE-Hemmern oder Angiotensin-2-Rezeptorantagonisten oder Metoprolol XL abgesenkt werden. Dies laut Burnier am besten mit zwei Präparaten oder einer Fixkombination. Denn die meisten Patienten mit Werten > 20/10 mmHg über dem Zielwert benötigen zwei Präparate.

### Was bei einem Notfall zu tun ist

Die Behandlung eines hypertensiven Notfalls sieht eine Reduktion des diastolischen Blutdrucks innerhalb von 2 bis 6 Stunden auf 100 bis 105 mmHg oder um maximal 25 Prozent vor, meist mit intravenösem Nitroprussid-Natrium oder Labetalol. Eine aggressivere Absenkung kann dagegen ischämischen Hirnschlag, Myokardischämie oder Sehverlust induzieren. Sobald der Zielblutdruck erreicht ist, soll auf eine orale Medikation umgestellt werden.

Viele Patienten mit hypertensiven Notfällen sind gleichzeitig hypovolämisch und brauchen Flüssigkeitsersatz inklusive Salz, auch wenn das paradox klingt, so Burnier. Wichtig nach jeglicher Blutdruckkrise ist es, den Blutdruck regelmässig zu kontrollieren und unter < 140/90 mmHg respektive < 150/90 mmHg bei über 80-Jährigen zu halten. Denn während eines Jahres nach dem Vorfall besteht ein erhöhtes Mortalitätsrisiko, so Burnier abschliessend.

**Valérie Herzog**

Quelle: «Hypertensive urgency and emergency». Gemeinsame Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaften für Kardiologie (SGK) und für Herz- und thorakale Gefässchirurgie (SGHC), 7.–9. Juni 2017 in Baden.



Michel Burnier

Foto: v.h.

### Referenzen:

1. Zampaglione B et al.: Hypertensive urgencies and emergencies. Prevalence and clinical presentation. Hypertension 1996; 27: 144.
2. Merlo C et al.: Management and outcome of severely elevated blood pressure in primary care: a prospective observational study. Swiss Med Wkly 2012; 142: w13507.