Thieme

Arterielle Hypertonie in der Notaufnahme

Sandra Bremer, Volker Burst

Thieme CME · Fortbildungspunkte 3

Die arterielle Hypertonie ist entsprechend ihrer hohen Prävalenz ein häufiges Krankheitsbild in der Notaufnahme, doch nur ein Bruchteil der Patient*innen mit hypertensiven Blutdruckwerten bedarf einer notfallmäßigen Behandlung und nur selten ist eine stationäre Aufnahme indiziert. Die Selektion dieser Patient*innen und die symptom- und situationsabhängige Behandlung sollen in diesem Beitrag beleuchtet werden.

Einleitung

Die arterielle Hypertonie stellt mit einer globalen Prävalenz von über 30% einen der wichtigsten Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen dar und ist mit einer erhöhten Morbidität und Letalität assoziiert [1]. Hohe Blutdruckwerte gehören entsprechend zum Alltag jeder Notaufnahme. Dabei ist der arterielle Blutdruck durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflussbar. Umso wichtiger ist es, sich in Erinnerung zu rufen, dass eine Vorstellung in der Notaufnahme für die meisten Patient*innen eine Ausnahmesituation darstellt und dass situativ bedingt Ängste und Sorgen wie auch Schmerzen und Medikamente den Blutdruck beeinflussen. Darüber hinaus sind die Bedingungen, unter denen die Blutdruckmessung in der Notaufnahme erfolgt, nur selten den in Leitlinien empfohlenen standardisierten Messverfahren entsprechend (vorheriges Sitzen/Liegen in ruhiger Umgebung für 3–5 Minuten, Oberarmmessung auf Herzhöhe, im Sitzen Rücken anlehnen, Beine nebeneinander, Füße auf dem Boden, kein Reden während der Messung oder zwischen mehreren Messungen, 3 Messungen im Abstand von 1 Minute, aus den letzten beiden Messungen den Durchschnitt bilden [2]). Die Beurteilung der Blutdruckwerte in der Notaufnahme ist somit schwierig; hypertone Werte sollten immer im Kontext des Vorstellungsgrunds interpretiert werden und medikamentöse Interventionen sollten in der Notaufnahme prinzipiell zurückhaltend gehandhabt werden.

Gerade vor diesem Hintergrund ist es erstaunlich, wie wenig Evidenz und Empfehlungen es für den Umgang mit hypertensiven Blutdruckwerten im Notaufnahmesetting gibt. So findet man in den aktuellen Leitlinien der European Society of Hypertension (ESH, 2023) [2], der gerade erst erschienenen Leitlinie der European Society of Cardiology (ESC, 2024) [3] und auch in der deutschen Nationalen VersorgungsLeitlinie (2023) [4] jeweils nur wenige Absätze zum Management Hypertonie-assoziierter Notfälle. Die dort aufgeführten Emp-

ABKÜRZUNGEN

ACE	Angiotensin converting Enzyme
ADAMTS13	A Disintegrin and Metalloproteinase with a Thrombospondin Type 1 Motif, Member 13
AF	Atemfrequenz
AT1	Angiotensin-1-Rezeptor
BGA	Blutgasanalyse
BNP	B-type natriuretic Peptide
COPD	chronisch-obstruktive Lungenerkrankung
CT	Computertomografie
cCT	kranielle Computertomografie
cMRT	kranielle Magnetresonanztomografie
DK	Dauerkatheter
eGFR	geschätzte glomeruläre Filtrationsrate
ESC	European Society of Cardiology
ESH	European Society of Hypertension
GHB	Gamma-Hydroxybutyrat
HUS	hämolytisch-urämisches Syndrom
KHK	koronare Herzerkrankung
MAD	mittlerer arterieller Druck
MAO	Monoaminoxidase
MDMA	3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin
NSAR	nicht steroidale Antirheumatika
PlGF	placental Growth Factor
POCUS	Point-of-Care-Ultraschall
PRES	posteriores reversibles Enzephalopathiesyndrom
RAAS	Renin-Angiotensin-Aldosteron-System
sFlt	soluble FMS-like Tyrosine Kinase 1
SNRI	Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Inhibitoren
SSRI	selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer
SpO_2	periphere Sauerstoffsättigung
SSW	Schwangerschaftswoche
TIA	transitorische ischämische Attacke
TMA	thrombotische Mikroangiopathie
TTP	thrombotisch-thrombozytopenische Purpura
VEGF	vascular endothelial Growth Factor
ZNS	zentrales Nervensystem

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.