

PATIENTENINFORMATION

# Hoher Blutdruck

**Gut zu wissen**



## Verfasser



**Dr. med.  
Andreas Schmitt**

Chefarzt Dr. med. Andreas Schmitt  
Hypertensiologe DHL  
CaritasKlinikum Saarbrücken St. Theresia  
Medizinische Klinik – Kardiologie/Pneumologie  
Rheinstraße 2  
66113 Saarbrücken

**Weitere Informationen  
zur Medizinischen Klinik – Kardiologie/Pneumologie  
finden Sie auf unserer Internetseite:**

[www.caritasklinikum.de](http://www.caritasklinikum.de)



## Was ist hoher Blutdruck – und worin liegt seine Bedeutung?

**Der hohe Blutdruck (die Hypertonie)** ist eine chronische Erkrankung mit stillem Beginn, schleichend fortschreitendem Verlauf und später oft krisenhaften Zuspitzungen. Er führt zu zunehmenden Organschäden. Damit ist er einer der wichtigsten Risikofaktoren für das Auftreten von Kreislauferkrankungen. Diese führen weltweit (Weltgesundheitsorganisation WHO, 2013) und hierzulande (Statistisches Bundesamt, 2013) unangefochten die Todesursachenliste an. Über

13 Millionen Menschen sterben jährlich alleine an Erkrankungen des Herzens und des Gehirns, deren Entstehung der hohe Blutdruck gleichermaßen fördert. In Deutschland sind circa 50 Prozent der erwachsenen Bevölkerung von einem hohen Blutdruck betroffen. Das bedeutet, dass in unserem Land über 30 Millionen Menschen Hypertoniker sind.

Dabei kommt niemand mit hohem Blutdruck auf die Welt.



Zahlreiche Untersuchungen zeigen unisono: **Der untere (diastolische) Blutdruck** steigt im Laufe des Lebens etwa bis zum fünfundfünfzigsten Lebensjahr an, um dann im höheren Alter bei vielen Menschen auf gleicher Höhe zu verharren oder sogar wieder etwas abzufallen.

Dagegen kennt **der obere (systolische) Blutdruck** nur eine Richtung. Von niedrig-normalen Werten in der Jugend steigt er bis ins Alter kontinuierlich an. Dementsprechend nimmt die Häufigkeit der Hypertonie mit dem Lebensalter immer mehr zu. Dabei überschreiten unterer und

oberer (diastolischer und systolischer) Blutdruck den Normbereich für den Betroffenen oft unbemerkt.

Dass eine Hypertonie vorliegt, wird dann – wenn überhaupt – oft eher zufällig oder im Zusammenhang mit krisenhaften Blutdrucksteigerungen oder bereits eingetretenen Organkomplikationen festgestellt.

Wegen der anfänglichen Beschwerdefreiheit und weil die oft fatalen Folgen zunächst noch in weiter Ferne liegen, sehen viele Betroffene keine Notwendigkeit, et-



was gegen den hohen Blutdruck zu unternehmen. Möglicherweise gilt deswegen trotz aller Aufklärungskampagnen leider immer noch weitgehend **die Regel der Hälften**. Die besagt: Nur die Hälfte aller Hypertoniker weiß überhaupt von ihrem hohen Blutdruck. Und – schwer zu verstehen – bei denen, die davon wissen, wird nur in der Hälfte der Fälle eine blutdrucksenkende Therapie durchgeführt. Schließlich: Bei den Menschen, die Blutdruckmedikamente einnehmen, ist nur in der Hälfte der Fälle durch aussagekräftige Blutdruckmessungen belegt, dass die Blutdrücke unter der Therapie wieder normal sind.

Normale Blutdruckwerte zu erreichen, wäre dabei aber ein höchst lohnendes Ziel. Immerhin erhöht hoher Blutdruck – verglichen mit niedrignormalen, d. h. optimalen Blutdrücken – die Wahrscheinlichkeit für einen späteren Schlaganfall bis zum Achtfachen.

**Das Risiko** für eine schwere **Nierenfunktionsstörung** (bis zur Dialyse-Bedürftigkeit) wird um den Faktor 5 gesteigert.

Das **Herzinfarkt**-Risiko – immer im Vergleich zu optimalen Drücken – steigt um den Faktor 4. Sehr hoch ist das Risiko von Hypertonikern, später eine **Herzschwäche** zu entwickeln: Die Hypertonie ist der wichtigste Wegbereiter der Herzschwäche. Das Auftreten von **Herzrhythmusstörungen** (v. a. des Vorhofflimmerns) wird durch Bluthochdruck begünstigt.

Ein Zusammenhang besteht auch zwischen hohem Blutdruck im mittleren Lebensalter und einer späteren **Demenzentwicklung** sowie zwischen Hypertonie und Störungen der Sexualfunktion bei Männern (**erektile Dysfunktion**). Vor allem rauchende Hypertoniker und Hochdruckkranke mit Diabetes sind darüber hinaus höchst gefährdet für das Auftreten von Durchblutungsstörungen in den Beinen (**Schaufensterkrankheit**).

Bereits eine geringe Hypertonie reduziert die **Lebenserwartung** deutlich. Je höher aber der Blutdruck, um so höher das Risiko und um so schlechter die Prognose.

## Welche Formen des hohen Blutdrucks gibt es – und welches sind die Ursachen?

**Im jüngeren Erwachsenenalter** sind oft nur die unteren Werte erhöht (diastolische Hypertonie), **im mittleren Lebensalter** meist beide Werte. **Im Alter** finden sich oft deutlich erhöhte obere Blutdruckwerte bei normalen unteren Blutdruckwerten (**isoliert systolische Hypertonie**).

Dies führt bei älteren Menschen oft zu einem weiten Abstand zwischen kräftig erhöhtem oberem und normalem unterem Blutdruck (**hoher Pulsdruck**). Ab einem Alter von 50 Jahren scheint der obere (systolische) Blutdruck eine höhere Bedeutung für die Entwicklung von Organschäden zu haben als der untere (diastolische) Blutdruck, wobei ein hoher Pulsdruck von 60 mmHg und mehr (Differenz zwischen systolischem und diastolischem Blutdruck) offenbar ein besonders ungünstiger prognostischer Faktor ist.

Etwa 95 Prozent der Menschen mit hohem

Blutdruck sind von der so genannten **primären Hypertonie** betroffen. Der primären Hypertonie liegt immer ein **Bündel verschiedener Ursachen** zu Grunde: Übergewicht, Bewegungsmangel, zu hoher Alkoholkonsum, zu hohe Kochsalzzufuhr, genetische Faktoren (familiäre Belastung), Rauchen, chronischer Stress.

**Übergewicht** ist ein Hauptrisikofaktor für die Entwicklung einer Hypertonie. Je höher das Gewicht, um so höher ist das Hypertonie-Risiko. Mehr als die Hälfte aller Hypertoniker sind übergewichtig. Umgekehrt liegt die Hypertoniehäufigkeit bei adipösen Menschen bei gut 50 Prozent. Eine Gewichtszunahme von 5 kg führt zu einem Anstieg des systolischen Blutdrucks um 4-5 mmHg. Eine Gewichtszunahme von 1 kg erhöht das Hochdruckrisiko um 5 Prozent. Bewegungsmangel,

