



>> Arterielle Hypertonie in Bezug auf Geschlecht, Alter, Gewicht und Ethnie

Dr. med. univ. Katharina Schönebeck B. Sc.



Offenlegung

- Kein potentieller Interessenskonflikt (außer „Wahrheitsfindung“)
- Ich beziehe kein Geld aus pharmazeutischer Industrie oder von Medizinprodukt-Herstellern



Fallbeispiel

- Frau S. aus Eritrea
 - 67 Jahre alt
 - Femur
 - BMI 3
 - Vorerl
 - Vorop
 - Wiederholt deutlich erhöhte Blutdruckwerte
- ☐ Erstdiagnose: arterielle Hypertonie

Was tun?
Auf was muss ich bei der
Therapie achten?



Welche Quellen habe ich verwendet?



European Society of Hypertension (ESH):
Guidelines for the management of arterial
hypertension 2023



Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) 2023:
– Bezieht sich auf die ESH-Guidelines
2018



Blutdruckzielwerte und Einstellung für alle gleich?



Richtwert: Hypertonie: **RR > 140 / 90 mmHg**

- ESH: Nutzen einer medikamentösen Intervention überwiegt den Nutzen eines Interventionsverzichts
- NVL: Individualisierung der Blutdruck-Zielwerte



Individualisierung von RR-Zielwerten nach NVL

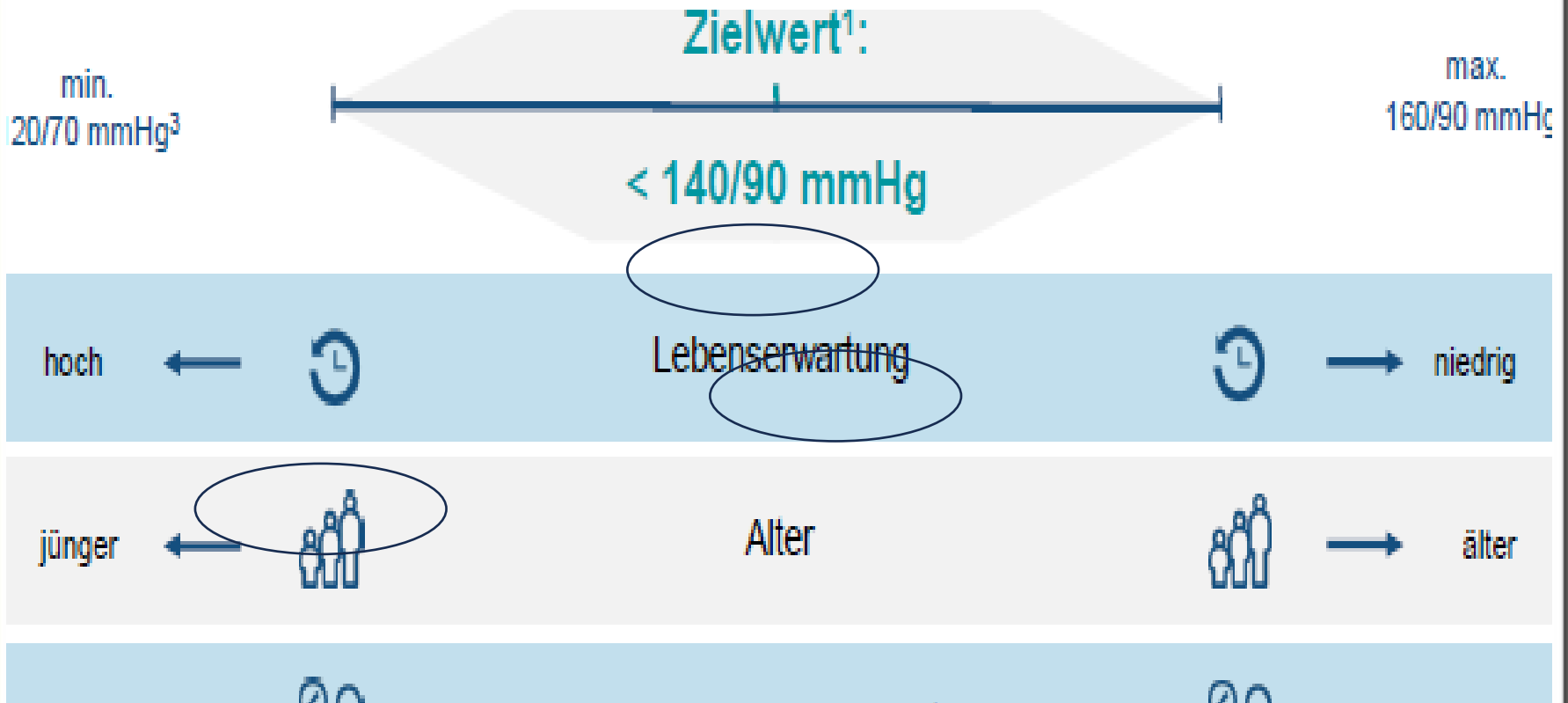


hoch	← 	Lebenserwartung	 →	niedrig
jünger	← 	Alter	 →	älter
gering	← 	Einfluss der Polymedikation	 →	hoch
gering	← 	Relevante Arzneimittelnebenwirkungen und -Interaktionen	 →	hoch
gering	← 	Belastung durch Therapie	 →	hoch
hoch	← 	Kardiovaskuläres Risiko	 →	gering
gut	← 	Funktionelle und kognitive Fähigkeiten	 →	gering



Individualisierung von RR-Zielwerten nach NVL

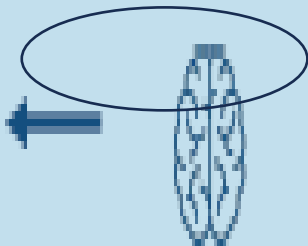
NL NATIONALE
VERSORGUNGS
LEITLINIEN





Individualisierung von RR-Zielwerten nach NVL

Funktionelle und kognitive
Fähigkeiten



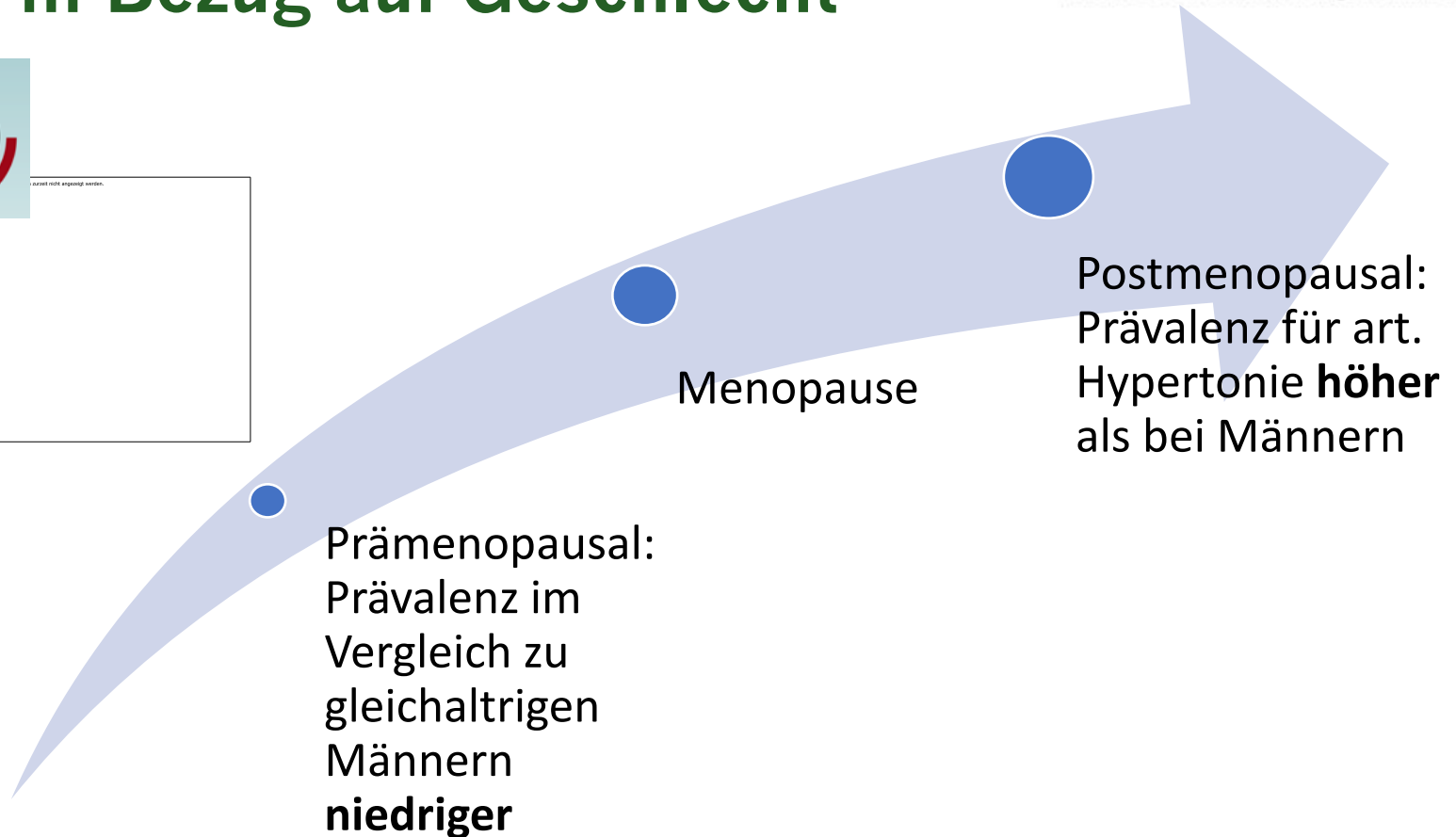
gerin



ESH 2023: Arterielle Hypertonie in Bezug auf Geschlecht



Source: not assigned source.





ESH 2023: Arterielle Hypertonie in Bezug auf Geschlecht



Frauen bekommen bei gleichen Blutdruckwerten weniger antihypertensive Therapie verschrieben.

UAWs werden häufiger bei Frauen berichtet

- z.B: ACEi induzierter Husten,
- Kalziumkanalblocker induzierte Ödeme,
- Hypokaliämie, Hyponatriämie treten häufiger bei Frauen auf



ESH 2023: Arterielle Hypertonie in Bezug auf Geschlecht



Derzeit keine geschlechtsspezifischen Unterschiede
bezüglich der Wirksamkeit der Antihypertensiva
bekannt

- (Ausgenommen Schwangerschaft: dort klare KI für
manche RR-Medikation (z.B.: ACE-Hemmer))

→ Auswahl **nicht** anhand des Geschlechts



ESH: Arterielle Hypertonie in Bezug auf Alter



Die Bild kann korrekt nicht angezeigt werden.

Hohe Prävalenz von Hypertension bei älteren Personen

Herausforderungen:

- Inhomogene Gruppe
- Keine Richtwerte, weil Ältere oft aus Studien ausgeschlossen werden
- Geringere therapeutische Breite



ESH: Arterielle Hypertonie in Bezug auf Alter



Generelle Empfehlungen I/II:

- Fokus auf systolischem Wert
- Messmethode:
 - Selbstmessungen
 - unbeobachtete automatische Office-Blutdruckmessungen
 - 24h-RR-Messungen



ESH: Arterielle Hypertonie in Bezug auf Alter



Das Bild kann korrekt nicht angezeigt werden.

Generelle Empfehlungen (II/II):

- engmaschige Kontrollen (Orthostasesymptome)

- BD-Messung **auch im Stehen**
 - (syst. Wert sollte nicht < 120 mmHg fallen)
+ Kontrolle der Nierenfunktion
- Blutdruckmessen direkt nach dem Aufstehen.
 - systolischer Wert sollte nicht mehr als 20 mmHg fallen



ESH: Arterielle Hypertonie in Bezug auf Alter



Das Bild kann zurück nicht angezeigt werden.

Personen zwischen 65 und 79 Jahren:

- Gleicher Richtwert mit größerer Toleranz
- Diastolischer Wert: > 70 mmHg
- Wahl des Antihypertensivums nach:
 - Komorbiditäten
 - Verträglichkeit
- Kombinationstherapie gut möglich



ESH: Arterielle Hypertonie in Bezug auf Alter

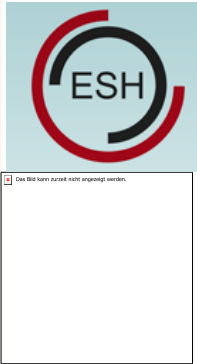


Menschen > 80a, sowie für pflegebedürftige oder bettlägerige alte Personen:

- Behandlungsbeginn bei systolischem RR-Werten > 160 mmHg
- Bei guter Verträglichkeit kein Absetzen der RR-Medikation
- Beginn mit niedrigeren Dosen und langsamerem Dosisaufitrieren



ESH: Arterielle Hypertonie in Bezug auf Gewicht



Häufig kombiniertes Auftreten von Adipositas und arterieller Hypertonie

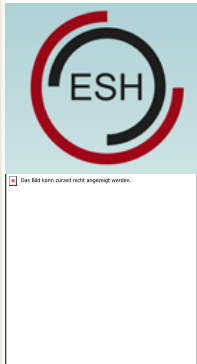
Keine eigenen Zielwerte

Mögliche Problemstellungen

- Mehr Medikamente notwendig, aber 2/3 der Pat erreichen Blutdruckziel unabhängig vom BMI
- Häufigeres Auftreten von behandlungsresistenter Hypertonie



ESH: Arterielle Hypertonie in Bezug auf Gewicht



Empfehlungen:

- **1. Wahl: ACE-Hemmer**
- Beta-Blocker und Thiazide eher vermeiden
 - Allerdings: Empfehlung zur Verwendung der Kombinationstherapie mit den beiden Wirkstoffen, **weil primäres Ziel = optimale Blutdruckkontrolle**



ESH: Arterielle Hypertonie in Bezug auf Gewicht



Das Bild kann zurück nicht angezeigt werden.

Große Evidenz für Gewichtsverlust:

- Problem: nur wenige können Gewichtsverlust über längere Zeit beibehalten



NVL: Arterielle Hypertonie in Bezug auf Gewicht

Das Bild kann nicht angezeigt werden.

Gewichtsreduktion **sollte** empfohlen werden.

B-Empfehlung, weil

- Nur geringe Evidenz zur Reduktion von kardiovaskulären Endpunkten
 - Aber: klinische Erfahrung zeigt, dass durch eine Gewichtsreduktion unter Umständen auch die medikamentöse Therapie reduziert werden kann.
 - Übergewicht / Adipositas gelten zudem als Risikofaktor für andere chronische Erkrankungen.
- **Häufig als problematisch erlebte Kommunikation** begründen den abgeschwächten Empfehlungsgrad.

Wichtig ist bei der Umsetzung eine **wertschätzende Kommunikation**, die Stigmatisierung vermeidet.



ESH: Arterielle Hypertonie in Bezug auf Ethnie



Das Bild kann zurzeit nicht angezeigt werden.

Weitgehend konsistente Assoziation zwischen Blutdruck und Herz-Kreislauf-Risiko über ethnische Gruppen hinweg

Eher sozioökonomische Unterschiede im Vordergrund

- *The intensive search for genetic links to excess 'African' hypertension yielded less success than expected...*

- Aktuell: keine eindeutigen interethnischen Faktoren bezüglich der antihypertensiven Pharmakokinetik



Zusammenfassung

- Allgemeiner Behandlungsrichtwert:
> 140 / 90 mmHg!
- Medikamentenauswahl vor allem nach
Nebenwirkungsprofil und Nebendiagnosen
 - Potenzielle metabolische Nachteile einzelner
Arzneimittelklassen spielen untergeordnete Rolle

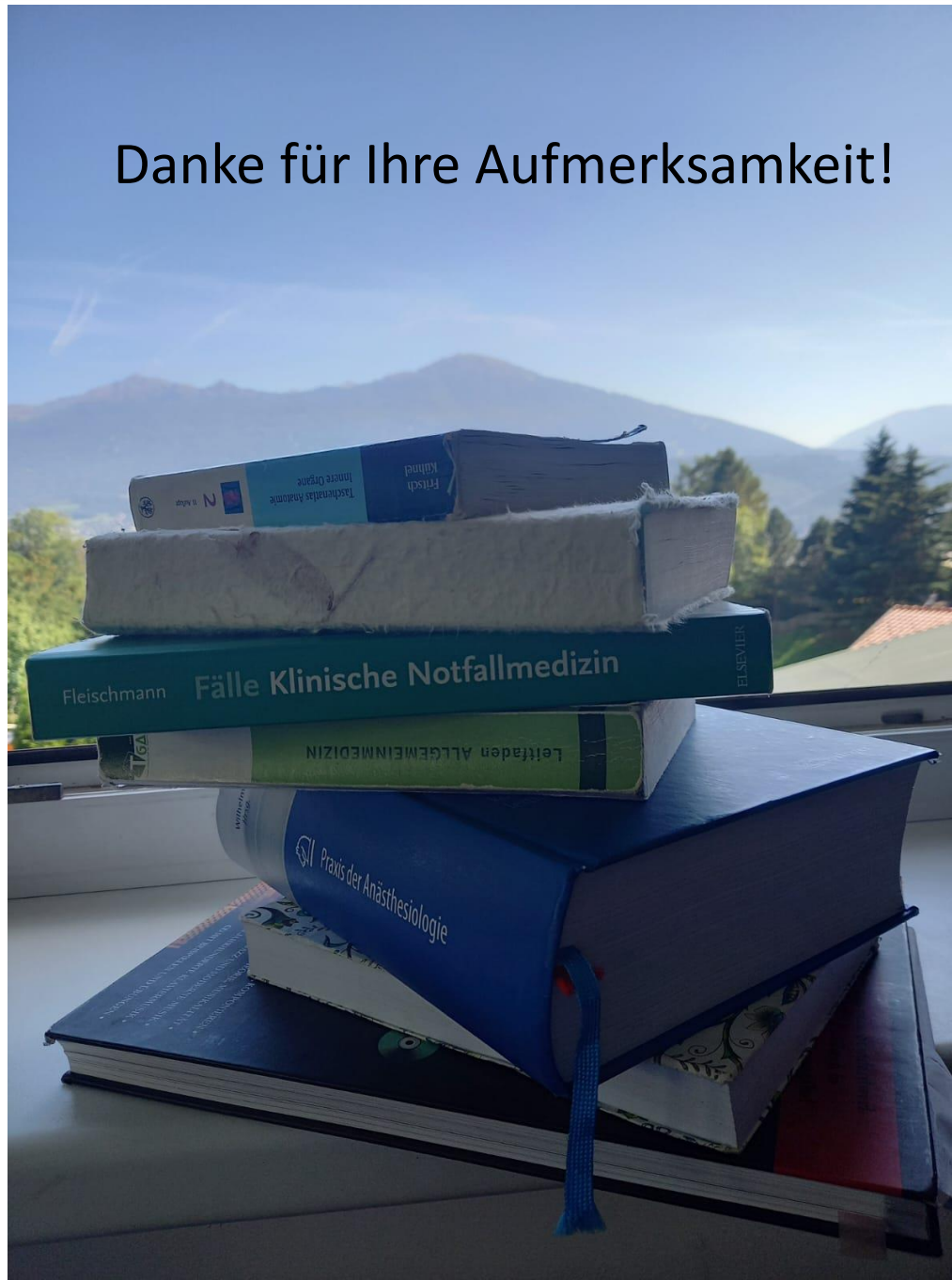


Zusammenfassung: Fallbeispiel

Kategorien	Fazit in Bezug auf unser Fallbeispiel
Geschlecht	Erhöhte Hypertonieprävalenz bei Frauen in der zweiten Lebenshälfte → Screening vor allem bei postmenopausalen Frauen
Alter	Eher auf den systolischen Wert fokussieren, diastolischer Wert sollte > 70 mmHg sein
Gewicht	Gewichtsreduktion anstreben → Aber auf wertschätzende Kommunikation achten
Ethnie	Sozioökonomischen Status berücksichtigen



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!





**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Quellenangabe

- Mancia G, Kreutz R, Brunstrom M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, Muiesant ML, Tsioufis K, Agabiti-Rosei E, Algharably EAE, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension [published online June 21, 2023]. J Hypertens. doi: 10.1097/HJH.0000000000003480
- Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Hypertonie – Langfassung, Version 1.0. 2023 [cited: 2023-09-13]. DOI: 10.6101/AZQ/000502. www.leitlinien.de/hypertonie.