

Bluthochdruck

Eine Information für Patienten
und Angehörige

Autoren und Redaktion haben die Angaben zu Medikamenten und ihren Dosierungen mit größter Sorgfalt und entsprechend dem aktuellen Wissensstand bei Fertigstellung des Buches verfaßt. Trotzdem ist der Leser ausdrücklich aufgefordert, anhand der Beipackzettel der verwendeten Präparate in eigener Verantwortung die Dosierungsempfehlungen und Kontraindikationen zu überprüfen.

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Herausgeber: Techniker Krankenkasse,
Hauptverwaltung, 22291 Hamburg.
Unter wissenschaftlicher Beratung der
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
und basierend auf deren ärztlichen
Therapieempfehlungen.
Konzept und Realisation: nexus – Beratungsnetz
im Gesundheitswesen GmbH, Düsseldorf.
Printed in Germany: Schnitzer Druck, Korb.
© Techniker Krankenkasse Hamburg,
nexus GmbH, Odenthal.
ISBN 3-933779-02-2
3. Auflage 2001

Inhalt

| | |
|---|----|
| Einleitung | 5 |
| Blutdruck | 6 |
| Blutdruckmessung | 7 |
| Hochdruck | 8 |
| Ursachen des Hochdrucks | 9 |
| Häufigkeit des Hochdrucks | 10 |
| Risikofaktor Hochdruck | 11 |
| Diagnose des Bluthochdrucks | 12 |
| Das Anlegen der Manschette | |
| Messung des systolischen und diastolischen Blutdrucks | |
| Weitere diagnostische Maßnahmen | 15 |
| Therapie des Bluthochdrucks | 16 |
| Nichtmedikamentöse Therapie | 17 |
| Therapie mit Medikamenten | 22 |
| Absetzen der Medikamente | 26 |
| Bluthochdruck in der Schwangerschaft | 27 |
| Bluthochdruck im Alter | 28 |
| Anhang zur nichtmedikamentösen Behandlung | 30 |
| Entspannungstechniken | |
| Progressive Muskelrelaxation | |
| Autogenes Training | |

Einleitung

Sie haben diese Broschüre erhalten, weil Sie oder einer Ihrer Angehörigen einen erhöhten Blutdruck haben. Sie wollen mehr über diese „Volkskrankheit“, ihre Ursachen und Folgen sowie über die Behandlung wissen. Viele von Ihren Fragen werden in der Broschüre beantwortet. Und je mehr Sie über den Bluthochdruck wissen, desto besser werden Sie in der Lage sein, aktiv unter Anleitung Ihres Arztes bei der Behandlung mitzuwirken. Ihre Mitarbeit schafft die besten Voraussetzungen für den Erfolg der ärztlichen Hochdruckbehandlung.

„Das schlimmste am Bluthochdruck ist, daß er nicht wehtut!“ – Kaum ein Patient geht zum Arzt, weil er Beschwerden hat, die direkt mit dem erhöhten Blutdruck zusammenhängen. Die Diagnose „Hypertonie“ (Hochdruck) wird in der Regel durch einen Zufallsbefund gestellt. Entweder bei einer Routineuntersuchung oder beim Arztbesuch aus anderen Gründen wird der Blutdruck gemessen und die Erhöhung festgestellt.

Auch die Behandlung des Hochdrucks mit Medikamenten wird durch die „Beschwerdefreiheit“ beeinträchtigt. Nichts erinnert Sie daran, Ihre Medikamente einzunehmen. Häufig haben Sie sogar eher mit als ohne Pillen Beschwerden. Das Gefühl, „kerngesund“ zu sein, ist eine schwache Motivation für die notwendige aktive Beteiligung des Patienten an der Bekämpfung der Hochdruckkrankheit.

Trotzdem ist diese „stille“ Krankheit nicht harmlos. Hochdruck ist der bedeutsamste Risikofaktor für Gefäß-erkrankungen, deren schlimmste Folgen Schlaganfall und Herzinfarkt sein können. Jede Erhöhung des Blutdrucks erhöht auch das Risiko für diese lebensbedrohlichen Erkrankungen. Jede Senkung eines erhöhten Blutdrucks dagegen senkt es.

Blutdruck

Die Hauptaufgabe des Blutes ist es, alle Gewebe unseres Körpers mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen und von dort Kohlendioxyd und andere Abfallstoffe abzutragen. Dafür muß das Blut ständig in Bewegung gehalten werden. Der Motor dieser Bewegung ist die Pumpenfunktion des Herzens. Das Rohrleitungssystem bilden einerseits die Arterien (Schlagadern) mit ihren unzähligen und immer feiner werdenden Verästelungen, die das Blut bis zu den entlegensten Körperpartien führen, und andererseits die Venen, die das Blut dort übernehmen und über immer dicker werdende Äste zum Herz zurückführen.

Das Herz muß dabei in den Arterien einen höheren Druck erzeugen, damit das Blut den Widerstand der Gefäße überwindet und über die Venen zum Herzen zurückfließt. Dieser Druck in den Arterien ist gemeint, wenn wir vom Blutdruck – genauer gesagt vom arteriellen Blutdruck – sprechen.

Der Blutdruck in den Arterien ist aber nicht gleichbleibend. Bei jedem Schlag erzeugt das Herz Druck in den Arterien, indem es eine bestimmte Menge Blut durch Zusammenziehen des Herzmuskels ausstößt. Diesen schnellen Druckanstieg in den Arterien können wir an bestimmten Stellen, zum Beispiel am Handgelenk, als Puls fühlen.

systemischer Blutdruck

Den Druck, der bei jedem Herzschlag in den Arterien entsteht, bezeichnet man als den systolischen Blutdruck. Aber auch wenn das Herz erschlafft, um das zurückkehrende Blut aus den Venen aufzunehmen, ist noch Druck in den Arterien vorhanden. Das ist darauf zurückzuführen, daß die Arterien und an erster Stelle die Aorta (die Hauptschlagader) keine starren Rohre, sondern elastische Leitungen sind. Man kann sie mit einem Gartenschlauch aus elastischem Material vergleichen.

Ein gewisser Druck besteht auch dann, wenn wir den Wasserhahn zugelehrt haben. Ähnlich ist auch zwischen zwei Herzschlägen Druck in den Arterien vorhanden. Dieser Druck wird als der diastolische Blutdruck bezeichnet. Seine Aufgabe besteht darin, den Blutfluß durch die feinen Gefäße im Gewebe aufrechtzuerhalten, auch wenn das Herz zwischen den Schlägen kein Blut ausstößt.

Sowohl der systolische als auch der diastolische Blutdruck müssen sich außerdem den Anforderungen unseres Körpers zu jeder Tageszeit anpassen. Im Stehen ist ein höherer Blutdruck notwendig, um die Höhenunterschiede zu überwinden, als im Liegen. Bei körperlicher Anstrengung muß der Körper vermehrt mit Blut versorgt werden. Dafür ist ein höherer Blutdruck erforderlich als in Ruhe. Auch bei Streß und Aufregung erhöht sich der Blutdruck. Alle diese Blutdruckveränderungen sind natürlich und finden automatisch statt. Bei normalen Blutdruckwerten sind die vorübergehenden Erhöhungen des Blutdrucks bei körperlicher Anstrengung oder seelischer Belastung harmlos. Erst bei erhöhtem Blutdruck können solche Schwankungen das Risiko vergrößern.

Blutdruckmessung

Das Prinzip der Blutdruckmessung ist einfach: Man erzeugt von außen einen Gegendruck und mißt diesen Druck mit einem Druckmeßgerät. In der Praxis wird der Blutdruck in der Regel mit einer aufblasbaren Gummimanschette, die am Oberarm angelegt wird, gemessen. Der Druck, der innerhalb der Manschette herrscht, wird an einem angeschlossenen Druckmeßgerät – einer Quecksilbersäule oder einem Manometer – abgelesen. Mit einem Hörrohr (Stethoskop) werden an der Ellenbeuge die Blutströmungsgeräusche abgehört.

Erst wird die Manschette rasch aufgepumpt, bis der Puls am Handgelenk verschwindet, das heißt, bis der Blutstrom unterbrochen wird. Danach wird langsam die Luft abgelassen. Sinkt der Manschettendruck unter den systolischen Blutdruck, sind an der Ellenbeuge pulssynchrone Geräusche zu hören. Beim ersten hörbaren

Geräusch wird am Manometer der systolische Blutdruck (in mmHg) abgelesen. Es wird dann weiter langsam Luft abgelassen, bis die Blutströmungsgeräusche ganz verschwinden. Die Manometeranzeige zu diesem Zeitpunkt gibt den diastolischen Blutdruck an.

Seit einiger Zeit gibt es auch Blutdruckmeßgeräte, die ohne Stethoskop oder Mikrophon auskommen. Statt der Blutströmungsgeräusche registrieren sie elektronisch die Schwingungen, die vom Blutgefäß auf die Manschette übertragen werden.

Interessant für die Selbstmessung des Blutdrucks sind halb- oder vollautomatische Blutdruckmeßgeräte mit Digitalanzeige. Einige davon können sogar die Meßwerte speichern und ausdrucken. Solche Geräte gibt es für die Messung am Oberarm und am Handgelenk.

Hochdruck

Nach internationaler Übereinkunft gilt ein diastolischer Blutdruck ab 90 mmHg und ein systolischer ab 140 mmHg als erhöht. Eine etwas höhere Grenze, insbesondere des systolischen Blutdrucks bei Patienten über 60 Jahre, gilt als akzeptabel, aber nicht als normal. Eine Einteilung des Hochdrucks je nach Schweregrad gibt die folgende Tabelle.

| | Systolisch (mmHg) | | Diastolisch (mmHg) |
|--------------------------|----------------------|------|-----------------------|
| Optimal | < 120 | und | < 80 |
| Normal | < 130 | und | < 85 |
| Hochnormal | 130–139 | oder | 85–89 |
| <i>Hypertonie</i> | | | |
| Stadium 1 | 140–159 | oder | 90–99 |
| Stadium 2 | 160–179 | oder | 100–109 |
| Stadium 3 | 180 und höher | oder | 110 und höher |

Wenn bei einem Patienten systolischer und diastolischer Blutdruck verschiedenen Schweregrades sind, gilt der höhere Schweregrad für die Einteilung.

Die Einteilung nach dem Schweregrad des Blutdrucks allein reicht oft nicht aus, um die Gefährdung des Patienten einzuschätzen. Es müssen auch eventuell vorhandene Organschäden und andere Risikofaktoren hinzugezogen werden. Bei jedem Schweregrad ist das Risiko deutlich höher, wenn gleichzeitig Herz, Hirn oder Niere geschädigt sind.

Ursachen des Hochdrucks

Bei mehr als 90 Prozent der Hochdruckpatienten ist keine Ursache zu erkennen. Sicher spielt daher auch die Vererbung eine Rolle. Kinder von Hochdruckpatienten neigen eher dazu, einen Hochdruck zu entwickeln. Aber in welcher Weise das geschieht, ist noch unklar. Diesen Hochdruck unbekannter Ursache nennen die Mediziner „primäre oder essentielle Hypertonie“.

Bei den restlichen etwa zehn Prozent der Patienten kann die Ursache aufgedeckt werden. In den meisten Fällen (zirka acht Prozent) handelt es sich um Nierenschäden, entweder vom Nierengewebe oder der Nierengefäße. Die restlichen zwei Prozent verteilen sich etwa gleichmäßig auf hormonelle Ursachen und Nebenwirkungen von Medikamenten wie zum Beispiel von der Pille. Die Mediziner beschreiben diesen Hochdruck als „sekundäre Hypertonie“.

Die Unterscheidung zwischen „primärer“ und „sekundärer“ Hypertonie ist für die richtige Behandlung des Hochdrucks unentbehrlich. Ist die Ursache bekannt, muß die Behandlung auf die Beseitigung der Ursache ausgerichtet werden. Bei unbekannter Ursache dagegen muß der Befund, das heißt der Hochdruck selbst, angegangen werden.

Häufigkeit des Hochdrucks

Blutdruck und Alter

Der Hochdruck ist in unserer Bevölkerung weit verbreitet. Je nach Alter ist bei 10 bis 20 Prozent der Männer und 3 bis 19 Prozent der Frauen ein erhöhter arterieller Blutdruck nachweisbar. Nimmt man alle Altersgruppen zusammen, haben 17,7 Prozent der Männer und 10,7 Prozent der Frauen Hochdruck. Diese Zahlen, die aus einer deutschen Studie stammen, sind möglicherweise zu niedrig gegriffen, da nur über 30jährige Personen erfaßt wurden. In den USA leiden schon neun Prozent der unter 25jährigen unter Hochdruck. Die Hochdruckhäufigkeit nimmt mit dem Alter zu. Sie steigt von 10,3 Prozent bei den 30- bis 39jährigen Männern und 2,7 Prozent bei den gleichaltrigen Frauen auf 20,9 Prozent bei den 60- bis 69jährigen Männern und 18,2 Prozent bei Frauen der gleichen Altersgruppe. Auffällig ist die rasch steigende Hochdruckhäufigkeit bei Frauen nach den Wechseljahren.

Viele der Betroffenen wissen nicht, daß sie Bluthochdruck haben. Sie haben in der Regel keine Beschwerden, und wenn sie, in seltenen Fällen, welche haben, dann sind diese Beschwerden nicht typisch für den Hochdruck. So kann ein bestehender Hochdruck lange unbekannt und unbehandelt bleiben. Nur die regelmäßige Blutdruckkontrolle, mindestens einmal jährlich, kann zur rechtzeitigen Erkennung eines erhöhten Blutdrucks führen. Dies ist besonders wichtig, wenn in der Familie Hochdruckkrankheit vorkommt. Auch Jugendliche aus einer hochdruckbelasteten Familie sollten regelmäßig ihren Blutdruck kontrollieren lassen. Je früher der Hochdruck erkannt und behandelt wird, desto größer sind die Chancen, die lebensgefährlichen Folgen dieser heimtückischen Krankheit zu vermeiden.

Blutdruck und Körpergewicht

Übergewicht und Hochdruck gehen Hand in Hand. Stark übergewichtige Männer entwickeln dreimal häufiger Hochdruck als normalgewichtige, stark übergewichtige Frauen fast siebenmal häufiger. Auch in umgekehrter Richtung besteht ein Zusammenhang; normalgewichtige Personen mit Hochdruck nehmen im Laufe ihrer Krankheit überdurchschnittlich an Gewicht zu. Für die Hochdruckbehandlung ist es deshalb sehr wichtig, daß der

erhöhte Blutdruck parallel zur Gewichtsabnahme absinkt, und zwar unabhängig von anderen Behandlungsmaßnahmen.

Schon Mitte der 60er Jahre wurde eine andere interessante Beobachtung gemacht. Eine Studie in sieben europäischen Ländern hat eine geographische Abhängigkeit der Blutdruckhöhe aufgedeckt. In einer Art Nord-Süd-Gefälle haben die Finnen den höchsten und die Griechen auf Kreta den niedrigsten Blutdruck. Welche Bedeutung Umweltfaktoren dabei haben, ist nicht ganz klar. Es liegt aber nahe, anzunehmen, daß die unterschiedlichen Ernährungsgewohnheiten zu diesem Unterschied beitragen. Denn auf Kreta ist die Zusammensetzung der Nahrung fast optimal: reich an Pflanzenölen, an langsam verdaulichen (nicht süßen) Kohlenhydraten, an Ballaststoffen, Gewürzen und Kalium und arm an tierischen Fetten und Kochsalz.

Das Nord-Süd-Gefälle

Risikofaktor Hochdruck

In allen Industriegesellschaften der Welt wird heute der Krankheitszustand und die Sterblichkeit der Bevölkerung zu einem großen Teil von Krankheiten geprägt, für die der Bluthochdruck als Risikofaktor eine zentrale Bedeutung hat, das heißt Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems.

Bluthochdruck und Lebenserwartung

Schon in den 50er Jahren machte eine Untersuchung amerikanischer Lebensversicherer den Zusammenhang zwischen Bluthochdruck und Lebenserwartung klar. Für einen 45jährigen Mann mit Blutdruckwerten im Normalbereich (120/80 mmHg) beträgt die Gesamtlebenserwartung 77 Jahre. Ein gleichaltriger Mann mit Blutdruckwerten von 150/100 mmHg hat dagegen eine um 11½ Jahre kürzere Gesamtlebenserwartung. Das Bild ist bei Frauen ähnlich. Unter den gleichen Bedingungen ist die Lebenserwartung um 8½ Jahre verkürzt.

Der Bluthochdruck ist der größte Risikofaktor für den Schlaganfall und einer der größten Risikofaktoren für Herzversagen, Herzinfarkt, arterielle Verschußkrankheit und Erkrankungen der Nierengefäße.

Treten zusätzlich zum Bluthochdruck weitere Risikofaktoren auf, wie zum Beispiel Rauchen, erhöhte Blutfette, Zuckerkrankheit, vergrößert sich das Krankheitsrisiko weiter. Andererseits haben mehrere Untersuchungen in vielen Ländern nachgewiesen, daß dieses erhöhte Risiko wieder abgesenkt werden kann, wenn der Hochdruck frühzeitig erkannt und konsequent behandelt wird.

Mit den richtigen Maßnahmen und den heute verfügbaren Hochdruckmitteln kann der Blutdruck in fast allen Fällen auf normale oder nahezu normale Werte eingestellt werden. **Zögern Sie nicht, sich in ärztliche Behandlung zu begeben. Sie schenken sich dadurch ein längeres und gesünderes Leben.**

Diagnose des Bluthochdrucks

Es gibt nur wenige Krankheiten, bei denen die Messung eines einzigen Wertes die Diagnose sichert. Darin liegen aber beim Bluthochdruck, der nur aufgrund der Blutdruckmessung erkannt wird, einige Probleme. Um sie zu vermeiden und zuverlässige Blutdruckmeßwerte zu erhalten, müssen bestimmte Regeln eingehalten werden. Sie sind in dem folgenden Kasten zusammengefaßt und entsprechen den Empfehlungen der Deutschen Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdrucks.

Das Anlegen der Manschette

Beim Anlegen der luftleeren Manschette ist darauf zu achten, daß der aufblasbare Gummiteil mindestens den gesamten inneren Halbumfang des Oberarmes bedeckt.

Die Manschette muß fest anliegen, ohne abzuschnüren, und soll ungefähr 2,5 cm oberhalb der Ellenbeuge enden.

Kleidung darf oberhalb der Manschette nicht einschnüren.

Messung des systolischen und diastolischen Blutdrucks

Die Messung kann am sitzenden oder liegenden Menschen erfolgen. Unabhängig von der Körperstellung sollen sich die Ellenbeuge und der ganz leicht im Ellenbogengelenk gebeugte Unterarm in Herzhöhe befinden. Bei der Erstuntersuchung ist an beiden Armen zu messen; ergeben sich dabei größere Unterschiede, soll später stets an dem Arm mit dem höheren Blutdruck gemessen werden. Auch ist bei Kontrollmessungen immer der gleiche Arm zu verwenden. Bei Verdacht auf Blutdruckabfall beim Übergang vom Liegen zum Stehen sowie bei Hochdruckkranken vor und besonders während der Behandlung muß der Blutdruck stets auch im Stehen gemessen werden.

Der Manschettendruck wird unter Abtastung des Pulses am Handgelenk rasch auf einen Wert aufgepumpt, der zirka 30 mmHg oberhalb desjenigen Manometerdrucks liegt, bei dem der Puls verschwindet. Anschließend wird der Manschettendruck allmählich verringert und gleichzeitig die Schlagader in der Ellenbeuge abgehört.

Beim ersten hörbaren Geräusch wird am Manometer der systolische Blutdruck abgelesen (Ñ). Der diastolische Druck wird abgelesen, wenn die Geräusche völlig verschwinden (▼).

Ausnahme: Bei Schwangeren sowie bei Kindern und Jugendlichen wird der diastolische Druck bereits abgelesen, wenn die Geräusche deutlich leiser („gedämpfter“) werden (◆).

Dämpfung und Verschwinden der Geräusche können zusammenfallen. Der Manschettendruck darf im Meßbereich des systolischen und diastolischen Blutdrucks nur sehr langsam, höchstens um zwei bis drei Millimeter pro Sekunde vermindert werden. Zwischen aufeinanderfolgenden Messungen soll wenigstens 1 Minute verstreichen; dabei muß die Manschette völlig druckentlastet werden, um eine Stauung des Blutes in den Venen zu vermeiden.

Die Druckwerte sollen – ungeachtet der bekannten Fehlerbreite der Methode – möglichst genau abgelesen und nicht auf- oder abgerundet werden.

Empfehlungen zur indirekten Blutdruckmessung der Deutschen Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdruckes.

wiederholte Messungen

Die Diagnose Bluthochdruck wird Ihr Arzt selten nach einer einzelnen Blutdruckmessung stellen. Er wird einen einmal festgestellten Bluthochdruck bei mindestens drei weiteren Arztbesuchen in Abständen von zirka vier Wochen bestätigen müssen. Von dieser Regel sind nur Blutdruckwerte von über 200/115 mmHg ausgenommen.

Die erste Messung wird nach mindestens fünf Minuten Ruhe durchgeführt, um erhöhte Blutdruckwerte, aufgrund körperlicher Anstrengung, nicht fälschlicherweise als Bluthochdruck zu interpretieren. Nach wenigen Minuten wird in der Regel eine zweite Blutdruckmessung durchgeführt. Wenn die Ergebnisse der ersten und der zweiten Messung sich um mehr als fünf mmHg unterscheiden, wird auch eine dritte Messung erforderlich. Dann werden die Ergebnisse aller Messungen gemittelt und der Mittelwert in Ihrer Patientenkarte eingetragen.

Langzeit- Blutdruckmessung

Es kommt gelegentlich vor, daß diese Werte stark voneinander abweichen. In solchen Fällen wird Ihr Arzt häufig eine Langzeit-Blutdruckmessung durchführen. Dazu wird ein tragbares automatisches Blutdruckmeßgerät eingesetzt, das zu vorgegebenen Zeiten über 24 Stunden den Blutdruck mißt und registriert. Die Ergebnisse dieser Methode sind oft zuverlässiger als die der gelegentlichen Blutdruckmessung in der Praxis.

Selbstmessung

Eine genau so gute Alternative ist die Selbstmessung des Blutdrucks durch den Patienten oder einen Angehörigen. Sie kann unter Anleitung des Arztes oder des Praxispersonals leicht erlernt werden und hat ähnliche Vorteile wie die automatische Blutdruckmessung. Darüber hinaus kann durch die Selbstmessung der Therapieerfolg lückenlos beurteilt werden.

Bei der Selbstmessung des Blutdrucks gelten die gleichen Regeln, um ein genaues und zuverlässiges Meßergebnis zu erhalten. Die Messung muß immer zur gleichen Zeit und unter Ruhebedingungen durchgeführt werden; die luftleere Blutdruckmanschette muß richtig angebracht werden, der Meßpunkt (Ellenbeuge oder Handgelenk) muß in Herzhöhe liegen, um nur die wichtigsten Regeln zu erwähnen.

Wenn Sie sich entschließen, ein Gerät zur Selbstmessung des Blutdrucks zu kaufen, sprechen Sie vorher mit Ihrem Arzt. Er wird Ihnen helfen, das für Sie richtige Gerät zu wählen. Ein Gerät für die Messung am Handgelenk zum Beispiel ist sehr bequem, aber nur dann zu empfehlen, wenn der Blutdruck bei Ihnen annähernd gleiche Werte an der Ellenbeuge und am Handgelenk aufweist. Sind die Werte um mehr als fünf mmHg höher oder niedriger, kann ein solches Gerät nicht empfohlen werden. Elektronische Geräte sind bei Herzrhythmusstörungen weniger geeignet. In solchen Fällen ist ein Gerät mit Hörrohr zu empfehlen.

Wenn Sie ein Gerät zur Selbstmessung des Blutdrucks nach Beratung mit Ihrem Arzt ausgewählt und gekauft haben, lassen Sie sich von Ihrem Arzt oder dem Praxispersonal im richtigen Umgang mit dem Gerät einweisen. Es ist auch sinnvoll, die Werte aus Ihrem Gerät mit den Blutdruckwerten aus dem Arztgerät vergleichen zu lassen. Es hat sich bewährt, die Blutdruckwerte nach jeder Messung in einen Blutdruckpaß einzutragen und den Paß bei jedem Arztbesuch mitzubringen. Einen solchen Paß erhalten Sie in jeder TK-Geschäftsstelle oder bei der Hochdruckliga. Die Adresse finden Sie am Ende dieser Broschüre.

Weitere diagnostische Maßnahmen

Steht einmal fest, daß ein Bluthochdruck besteht, wird Ihr Arzt – neben der Feststellung des Schweregrades des Bluthochdrucks – weitere Fragen klären müssen. Als erstes wird er prüfen, ob Hochdruckfolgeschäden in den verschiedenen Organen sich entwickelt haben und ob weitere Risikofaktoren bestehen. Dazu wird er in der Regel ein EKG durchführen, Blut- und Urinuntersuchungen anordnen und Sie zum Augenarzt zur Untersuchung des Augenhintergrundes schicken.

Wenn der Verdacht besteht, daß der Bluthochdruck sich nicht selbständig, sondern als Symptom einer grundlegenden Erkrankung entwickelt hat, werden weitere diagnostische Maßnahmen erforderlich sein, um

die Ursache des Bluthochdrucks festzustellen. Ihr Arzt wird die medizinisch notwendigen Untersuchungen durchführen und Sie, falls erforderlich, an einen Facharzt überweisen.

Therapie des Bluthochdrucks

Therapieziel

Das Ziel der Therapie ist die Absenkung des Blutdrucks auf Werte unter 140/90 mmHg. Bei älteren Patienten können ausnahmsweise und im Einzelfall höhere Werte akzeptiert werden. Bei bestimmten Begleiterkrankungen, wie zum Beispiel Nierenerkrankungen, kann es aber auch sinnvoll sein, die Zielwerte noch niedriger, das heißt auf 125/85 mmHg, anzusetzen.

Eine Blutdrucknormalisierung führt eindeutig zur Verringerung der Häufigkeit von Gefäßerkrankungen von Hirn, Herz und Niere. Sie schützt vor Schlaganfall, Herzinfarkt und Nierenversagen und senkt insgesamt die Sterblichkeitsrate.

Therapiebeginn

Ist der Bluthochdruck mittelschwer oder schwer oder liegen schon hochdruckbedingte Organschäden, Begleiterkrankungen und weitere Risikofaktoren vor, muß eine schnelle Therapieentscheidung kurz nach Sicherung der Diagnose getroffen werden. Bei mildem Hochdruck werden erst weitere Blutdruckmessungen über vier Wochen durchgeführt, und Sie werden aufgefordert, selbst etwas gegen Ihren Bluthochdruck zu tun (siehe Kasten Seite 17 „Nichtmedikamentöse Maßnahmen“).

Wenn keine weiteren Risikofaktoren oder Begleiterkrankungen bestehen und keine hochdruckbedingten Organschäden festgestellt worden sind, werden die Beobachtungszeit um weitere drei Monate verlängert und die nichtmedikamentösen Maßnahmen fortgesetzt. Normalisieren sich dann die Blutdruckwerte, werden regelmäßige Kontrollen in jährlichen Abständen durchgeführt. Wenn der milde Bluthochdruck sich unter nichtmedikamentösen Maßnahmen nicht normalisiert, müssen Medikamente eingesetzt werden. Insbesondere dann, wenn weitere Risikofaktoren, Begleiterkrankungen oder Organschäden vorliegen.

Nichtmedikamentöse Therapie

Bei einer Reihe von Patienten ist die nichtmedikamentöse Therapie wirksam und führt bei vielen Patienten mit mildem Hochdruck sogar zur Normalisierung des Blutdrucks.

Nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Blutdrucksenkung

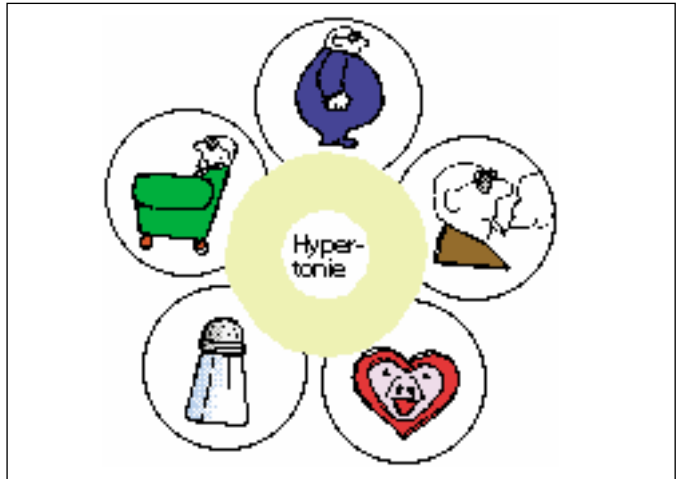
- Gewichtsabnahme bei Übergewicht
- vermehrte körperliche Aktivität (zum Beispiel Ausdauertraining)
- Einschränkung der Kochsalzaufnahme auf fünf bis sechs Gramm/Tag
- Einschränkung des Alkoholkonsums auf unter 30 Gramm/Tag
- eventuell Absetzen der Pille (in Absprache mit dem Gynäkologen)

Nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Vorbeugung von Folgeerkrankungen

- Einstellen des Rauchens
- cholesterinarme Ernährung

Diese nichtmedikamentösen Maßnahmen sollten Sie auch dann ergreifen, wenn Sie Medikamente gegen Ihren Bluthochdruck benötigen. Sie verbessern die Ansprechbarkeit auf die Medikamente und können so zur Verringerung der Anzahl und der Dosis der Medikamente führen. Darüber hinaus schützen diese Maßnahmen vor anderen Risikofaktoren wie Zuckerkrankheit und erhöhte Blutfette.

Risikofaktoren



- Fettleibigkeit
- Rauchen
- fettreiche Kost
- salzreiche Kost
- Bewegungsmangel

Gewichtsabnahme

Gewichtsabnahme ist die wichtigste nichtmedikamentöse Maßnahme in der Hochdruckbehandlung. Jedes Kilo, das Sie abnehmen, senkt Ihren Blutdruck um durchschnittlich zwei mmHg systolisch und ein mmHg diastolisch. Das heißt, eine Gewichtsabnahme um fünf bis zehn Kilo kann einen behandlungsbedürftigen Bluthochdruck auf Normalwerte zurückführen.

Dafür brauchen Sie keine spezielle Diät zu verfolgen. Sie müssen nur weniger Kalorien aufnehmen, als Sie verbrauchen. Versuchen Sie, Ihre tägliche Nährstoffaufnahme auf weniger als 1.500 Kalorien zu beschränken. Sie können dadurch mindestens zwei Kilogramm pro Monat abnehmen. Versuchen Sie nicht, durch spezielle Diäten oder durch Fasten schnell abzunehmen. Das ist aus zwei Gründen ungünstig: erstens wird dabei der tägliche Bedarf an Grundnahrungsstoffen, Mineralien und Vitaminen nicht gedeckt und zweitens wird der Gewichtsverlust in den meisten Fällen gleich nach Beendigung der Diät oder des Fastens schnell wieder ausgeglichen.

Schwieriger ist es, das einmal erreichte, niedrige Körpergewicht beizubehalten. Versuchen Sie, kalorienbewußt zu essen und erhöhen Sie Ihre körperliche Aktivität. Mehr Bewegung gehört sowieso zu den allgemeinen Maßnahmen zur Behandlung des Hochdrucks.

Einige Tips zur Gewichtsreduktion:

- Vermeiden Sie sichtbares und unsichtbares Fett, wie zum Beispiel in Wurstwaren und vollfetten Käsesorten.
- Essen Sie weniger Fleisch, dafür mehr Seefisch und Geflügel.
- Geben Sie ballaststoffreichen Nahrungsmitteln wie Kartoffeln, Vollkornbrot, Hülsenfrüchten sowie Obst und Gemüse den Vorzug. Sie gehören unbedingt zur vollwertigen Nahrung und halten länger satt.
- Verteilen Sie Ihre Tagesration auf mehrere kleine Mahlzeiten. Dadurch vermeiden Sie den Heißhunger, der zu unkontrolliertem Essen verführt.

Kochsalzeinschränkung Die Empfehlung, die Kochsalzeinnahme einzuschränken, klingt strenger, als sie wirklich ist. Unser Körper braucht nicht mehr als zwei bis drei Gramm Kochsalz pro Tag. Wir nehmen aber mit unserer üblichen Nahrung im Durchschnitt zehn bis zwölf Gramm auf. Für einen Hochdruckkranken viel zuviel. Versuchen Sie, Ihre Kochsalzaufnahme auf etwa sechs Gramm pro Tag einzuschränken. Wenn Sie nur drei Gramm Kochsalz pro Tag einsparen, können Sie mit einer Senkung des systolischen Blutdrucks von fünf bis sieben mmHg rechnen. Sollten Sie sogar zu den 30 bis 40 Prozent der sogenannten „salzempfindlichen“ Hochdruckkranken gehören, ist der Gewinn noch größer.

Einige wenige Tips zum Einsparen von Kochsalz:

- Entfernen Sie das Salzfüßchen vom Tisch.
- Vermeiden Sie kochsalzreiche Kost, wie Gepökeltes, Wurstwaren, eingelegten Fisch usw. in größeren Mengen.
- Würzen Sie Ihre Gerichte mit reichlich Kräutern und reinen Gewürzen anstatt mit Salz.
- Vermeiden Sie Fertiggerichte; sie enthalten zu viel Kochsalz.
- Trinken Sie bevorzugt kochsalzarmes Mineralwasser.

Rauchen einstellen

Noch eine Empfehlung, die leichter auszusprechen als einzuhalten ist: stellen Sie das Rauchen ein. Sie können mit dieser Maßnahme allein Ihr Risiko für Schlaganfall und Herzinfarkt fast um die Hälfte senken. Das Rauchen erhöht zwar nicht den Blutdruck, aber es fördert die Verkalkung (Arteriosklerose) der Gefäße und verschlechtert dadurch die Durchblutung aller Organe des Körpers. Nicht umsonst nennt der Volksmund die Durchblutungsstörungen in den Beinen „Raucherbein“.

Wie es auf jeder Zigarettenpackung steht: „Rauchen gefährdet die Gesundheit“. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen der Atmungsorgane, Magen- und Darmerkrankungen und nicht zuletzt bösartige Tumore werden durch das Zigarettenrauchen gefördert. Man hat ausgerechnet, daß das Rauchen einer einzigen Zigarette das Leben um fast zehn Minuten verkürzt.

Um den Entschluß zu fassen, mit dem Rauchen aufzuhören, müssen Sie sich vergegenwärtigen, daß die Rauchentwöhnung in Ihrem eigenen Interesse und im Interesse Ihrer Familie liegt. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Er kann Ihnen helfen, die anfänglichen Entzugserscheinungen leichter zu ertragen.

Lassen Sie sich durch einen Fehlschlag bei der Entwöhnung nicht entmutigen. Wenn es beim ersten Mal nicht klappt, versuchen Sie es wieder. Mit jedem Versuch wird die Wahrscheinlichkeit höher, daß Sie es schaffen.

Therapie mit Medikamenten

Ein Bluthochdruck entwickelt sich nicht über Nacht und soll auch nicht über Nacht gesenkt werden. Die Blutdrucksenkung wird langsam über mehrere Wochen durchgeführt. Das gilt insbesondere für ältere Patienten und solche mit vorgeschädigten Blutgefäßen.

Die Therapie des Bluthochdrucks ist eine Dauertherapie. Jede Unterbrechung sowie jede Verringerung der Dosis ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt ist gefährlich. Sie müssen Ihre Medikamente in der verordneten Dosierung regelmäßig einnehmen. Versuchen Sie, die Medikamenteneinnahme in Ihrem Tagesablauf fest einzuplanen. Die beste Zeit dafür ist gleich nach dem Aufwachen, da die höchsten Blutdruckwerte am frühen Morgen auftreten. Bei einigen Patienten reicht die morgendliche Gabe nicht aus, um den Hochdruck dauerhaft zu senken. In diesen wenigen Fällen wird der Arzt entsprechende Anweisungen geben.

Eine Reihe von wirksamen Medikamenten zur Behandlung des Bluthochdrucks stehen zur Verfügung. Die Einstellung des Blutdrucks ist damit praktisch immer möglich, und die unterschiedlichen Wirkungsmechanismen erlauben die individuelle Auswahl des geeigneten Mittels.

Zur Hochdruckbehandlung werden in erster Linie Vertreter von sechs Hochdruckmittelgruppen, entweder allein oder in Kombination miteinander, eingesetzt.

Hochdruckmittelgruppen

- Diuretika
- Betarezeptorenblocker
- Calciumantagonisten
- ACE-Hemmer
- Alpha₁-Rezeptorenblocker
- AT₁-Blocker

Auswahl des Hochdruckmittels

Diese sechs Hochdruckmittelgruppen unterscheiden sich nicht wesentlich voneinander in der Wirksamkeit, wenn sie jeweils allein eingesetzt werden. Sie haben trotzdem unterschiedliche Wirkmechanismen. Bei der Auswahl der für Sie geeigneten Medikamente wird Ihr Arzt nicht nur den Schweregrad Ihres Hochdrucks berücksichtigen, sondern auch die eventuell vorliegenden Begleiterkrankungen.

Medikamenten- kombinationen

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die individuell unterschiedliche Verträglichkeit des jeweiligen Medikamentes. Auch dürfen nicht alle Medikamente miteinander kombiniert werden. Wenn Sie also wegen einer anderen Krankheit Medikamente erhalten, müssen Sie Ihren Arzt informieren, damit er bei der Auswahl des Hochdruckmittels auch mögliche Wechselwirkungen der Medikamente berücksichtigen kann.

einschleichende Dosierung

Grundsätzlich wird die Behandlung des Bluthochdrucks mit einem einzigen Medikament in einer niedrigen Dosierung begonnen. Dabei wird Ihr Arzt in der Regel Präparaten mit 24stündiger Wirkung den Vorzug geben, damit Sie es einfacher haben. Ist die Wirkung ungenügend, das heißt, der Blutdruck ist zwar gesunken, liegt aber immer noch über 140/90 mmHg, wird die Dosis stufenweise erhöht, bis sich der gewünschte Effekt einstellt. Auch bei der Hochdruckbehandlung gilt „so wenig wie möglich“ und „so viel wie nötig“.

Wenn der Blutdruck auch nach Anpassung der Dosierung nicht im Normalbereich liegt, wird Ihr Arzt entweder ein Präparat aus einer anderen Gruppe einsetzen oder ein solches Präparat zusätzlich zum ersten verordnen. Die Kombination zweier Hochdruckmittel mit verschiedenen Angriffspunkten hat den Vorteil, daß man sie oft in geringerer Dosierung einnehmen kann. Dadurch kann auch die Häufigkeit von Nebenwirkungen gesenkt werden.

Bei schwer beeinflussbarem Bluthochdruck können auch Dreifach-Kombinationen zum Einsatz kommen.

Therapieversager

Mit diesem Stufenschema der Hochdruckbehandlung gelingt es praktisch immer, den Blutdruck auf normale Werte, das heißt unter 140/90 mmHg, abzusenken. Wenn Sie die seltene Ausnahme sind, nehmen Sie sich erst selbst unter die Lupe:

- Haben Sie Ihr Übergewicht reduziert?
- Haben Sie genug Bewegung?
- Haben Sie Ihre Kochsalzaufnahme gesenkt?
- Haben Sie den Alkoholkonsum eingeschränkt?
- Haben Sie, liebe Patientin, die Pille abgesetzt?

Und ganz besonders:

- Nehmen Sie regelmäßig die verordneten Medikamente in der verordneten Dosierung?

Einnahmetreue

Es gibt viele Gründe, warum ein Patient die regelmäßige Einnahme seiner Medikamente vernachlässigt. Manch einer glaubt zum Beispiel, daß der Bluthochdruck nicht mehr behandelt werden muß, wenn die Blutdruckwerte sich normalisiert haben. Er hört mit den Medikamenten auf, um wieder anzufangen, wenn der Bluthochdruck sich wieder einstellt.

Untersuchungen in Amerika und Europa haben gezeigt, daß über 50 Prozent der Patienten die Therapie bereits nach einem Jahr eigenmächtig abbrechen. Vorsicht! Dieses Jo-Jo-Spiel kann gefährlicher sein als ein stabiler Bluthochdruck. Die Hochdruckbehandlung muß in der Regel ein Leben lang fortgesetzt werden.

Nebenwirkungen

Ein anderer Grund für das Absetzen oder die unregelmäßige Einnahme der Medikamente können Nebenwirkungen sein. Obwohl alle Hochdruckmittel als verhältnismäßig nebenwirkungsarm gelten, kommt es selbstverständlich vor, daß sich bei dem einen oder dem anderen Patienten Nebenwirkungen bemerkbar machen. Besonders am Anfang der Behandlung verspürt man oft Müdigkeit und Leistungsabfall. Diese Folgen der Blutdrucksenkung verschwinden unter Beibehaltung der Behandlung innerhalb weniger Wochen. Eine seltene Nebenwirkung, die aber oft zur mangelnden Einnahmetreue führt, sind Störungen der Sexualfunktion. Behalten Sie das nicht für sich. Sprechen Sie offen mit Ihrem Arzt

darüber. Ein Wechsel auf ein anderes Präparat kann Sie in der Regel von dieser Nebenwirkung befreien.

Der häufigste Grund aber für mangelnde Einnahmetreue oder für den Behandlungsabbruch scheint die Beschwerdefreiheit des Hochdruckpatienten zu sein. Es fehlt der Leidensdruck, der uns bei anderen Krankheiten daran erinnert oder uns dazu zwingt, die Medikamente einzunehmen. Dagegen hilft nur Umdenken. So wie wir schon in jungen Jahren unsere Rentenbeiträge entrichten, um im Alter finanziell abgesichert zu sein, so müssen wir auch die Hochdruckbehandlung betrachten. Sie dient der Gesundheitssicherung der Zukunft.

Die Verantwortung für die regelmäßige und dauerhafte Einnahme Ihrer Medikamente kann Ihnen kein Arzt abnehmen. Sie müssen selbst von der Notwendigkeit der Hochdruckbehandlung überzeugt sein und entsprechend handeln. Es muß Ihnen selbst Wert sein, Ihre Gesundheit zu erhalten und Ihr Leben zu verlängern.

Absetzen der Medikamente

Bei milden Formen des Bluthochdrucks, insbesondere bei solchen, die in belastenden Lebenssituationen aufgetreten sind, kann versucht werden, nach mindestens einem Jahr die Medikamente probeweise abzusetzen. In allen anderen Fällen sollte ein solcher Versuch nicht früher als nach zwei- bis dreijähriger Behandlung unternommen werden, vorausgesetzt, daß der Blutdruck ständig normale Werte aufgewiesen hat.

In jedem Fall wird das Absetzen der Medikamente niemals abrupt, sondern mit langsam sinkender Dosierung und häufigen Blutdruckkontrollen erfolgen. Wenn der Patient mit einer Medikamentenkombination behandelt wurde, wird erst das eine Medikament langsam abgesetzt. Ein Absetzen ist selten gerechtfertigt, wenn andere Risikofaktoren weiterbestehen.

Leider können nur wenige Patienten nach einem solchen Versuch dauerhaft auf ihre Medikamente verzichten. Bei den meisten ist mit einem Wiederanstieg des Blutdrucks nach einem Monat bis sechs Monaten zu rechnen.

Bluthochdruck in der Schwangerschaft

In der ersten Hälfte der Schwangerschaft kommt es oft zu einem Blutdruckabfall; auch bei Frauen, die schon vor der Schwangerschaft einen erhöhten Blutdruck hatten. Diese niedrigen Blutdruckwerte müssen in der zweiten Hälfte zugrunde gelegt werden, um den Blutdruckanstieg richtig zu beurteilen. Wenn die in der Spätschwangerschaft gemessenen Werte mit Meßwerten aus der Zeit vor der Schwangerschaft verglichen werden, kann ein Schwangerschaftshochdruck übersehen werden. Deswegen gelten im allgemeinen folgende Regeln:

Ein Schwangerschaftshochdruck besteht, wenn

1. der systolische Blutdruck 140 mmHg oder mehr, oder
2. der diastolische Blutdruck 90 mmHg oder mehr betragen, oder
3. der systolische Blutdruck um 30 mmHg oder mehr, oder
4. der diastolische Blutdruck um 15 mmHg oder mehr über die Werte am Anfang der Schwangerschaft angestiegen sind.

Ein Anstieg der Blutdruckwerte in der Schwangerschaft sowie ein weiterbestehender Bluthochdruck gefährden sowohl die werdende Mutter als auch das ungeborene Kind. Daher ist eine Hochdruckbehandlung in vielen Fällen notwendig.

Wichtige Maßnahmen bei Bluthochdruck in der Schwangerschaft sind: Schonung, Vermeidung von Belastung und von Fall zu Fall Bettruhe in Seitenlage auch am Tag. Oft reichen diese Maßnahmen aus, um eine deutliche Blutdrucksenkung zu erreichen und somit die Behandlung mit einem Hochdruckmittel zu vermeiden. Eine Verminderung der Kochsalzaufnahme ist in der Schwangerschaft nicht angebracht.

Wenn blutdrucksenkende Medikamente notwendig sind, müssen sie zunächst in niedriger Dosierung eingesetzt werden. Eine zu schnelle Blutdrucksenkung kann die

Durchblutung von Gebärmutter und Mutterkuchen verschlechtern und die Versorgung des Ungeborenen mit Sauerstoff und Nährstoffen beeinträchtigen. Außerdem ändert sich in der Schwangerschaft der Tagesablauf der Blutdruckwerte. Anders als vor der Schwangerschaft treten die höchsten Blutdruckwerte nicht am frühen Morgen, sondern am Abend und in der Nacht auf. Daher ist es sinnvoll, den Blutdruck abends zu messen und die blutdrucksenkenden Medikamente abends einzunehmen.

Nicht alle Hochdruckmittel sind für den Schwangerschaftshochdruck geeignet. Aus der Vielfalt der blutdrucksenkenden Mittel sollten nur jene eingesetzt werden, die den Schwangerschaftsverlauf und die Entwicklung des Kindes nicht gefährden. Dazu gehören vor allem die β_1 -selektiven Betarezeptorenblocker, wie zum Beispiel Metoprolol und Atenol sowie das α -Methyldopa. Wissenschaftliche Studien belegen, daß die Normalisierung des Blutdrucks in der Schwangerschaft eine deutliche Senkung der Gefahren für die werdende Mutter bewirkt und die normale Entwicklung des Ungeborenen gewährleistet.

Bluthochdruck im Alter

Es ist nie zu spät für eine konsequente Hochdrucktherapie. Auch für Hochdruckpatienten jenseits des 65. Lebensjahres kann die Hochdruckbehandlung die Häufigkeit von Schlaganfall und Herzinfarkt senken und die Lebenserwartung verlängern. Ziel der Therapie ist eine Senkung des diastolischen Blutdrucks unter 90 mmHg und des systolischen um mindestens 20 mmHg. Bei Ausgangswerten von über 180 mmHg muß der Blutdruck auf unter 160 mmHg gesenkt werden.

Bei älteren Patienten treten oft Nebenwirkungen einer Blutdrucksenkung wie Schwindel und Schwarzwerden vor den Augen auf. Daher muß der Blutdruck langsam gesenkt werden. Die Hochdruckmittel werden am Anfang niedrig dosiert, und die Dosissteigerung erfolgt

langsam über mehrere Wochen oder auch Monate, bis das Therapieziel erreicht ist. Ihr Arzt dosiert die Medikamente niedrig, da im Alter einige Funktionen des Körpers, wie zum Beispiel die Nieren- und die Leberfunktion, leicht nachlassen. Die Medikamente werden langsamer abgebaut bzw. ausgeschieden. Dadurch entstehen höhere Medikamentenspiegel im Blut. Die erwünschte Wirkung kann mit einer niedrigeren Dosis erreicht werden, womit auch die Nebenwirkungen abgeschwächt werden.

Bei der Wahl des Hochdruckmittels wird Ihr Arzt verschiedene Aspekte berücksichtigen. Die wichtigsten sind – und dabei ist Ihr Arzt auf Ihre Information angewiesen – gleichzeitig bestehende andere Krankheiten und die Art und Dosis der Medikamente, die Sie wegen dieser Krankheiten einnehmen müssen. Informieren Sie Ihren Arzt ausführlich darüber. Erstellen Sie notfalls eine Liste der Medikamente und notieren Sie daneben wie viel, wie oft und seit wann Sie das jeweilige Medikament einnehmen. Ihr Arzt wird Ihnen für diese Hilfe dankbar sein. Außerdem liegt es selbstverständlich in Ihrem Interesse, daß Ihr Arzt Ihnen das richtige Hochdruckmedikament verschreibt.

Wird Ihnen die Vielfalt der Medikamente, die Sie zu unterschiedlichen Zeiten und in unterschiedlichen Dosierungen einnehmen müssen, zu unübersichtlich, gibt es einfache Hilfen. Besorgen Sie sich in Ihrer Apotheke oder einem Sanitätsgeschäft einen Medikamentenspender. Das ist ein abschließbarer Kasten, der in sieben Kästchenreihen – eine für jeden Wochentag – abgeteilt ist. Jede Reihe hat vier Kästchen, die mit morgens, mittags, abends, nachts beschriftet sind. Bitten Sie einen Angehörigen oder eine Pflegeperson, Ihnen eine Wochenration von Ihren Medikamenten in den Medikamentenspender einzufüllen und nehmen Sie dann am entsprechenden Tag und zu der entsprechenden Zeit die Medikamente aus einem Kästchen. Bedenken Sie: Nur Medikamente, die man einnimmt, können auch wirken!

Anhang zur nicht- medikamentösen Behandlung

Entspannungstechniken

Unter den vielen Entspannungstechniken, die gute Dienste in der Basisbehandlung der Hypertonie leisten, zeichnen sich zwei Verfahren dadurch aus, daß sie – einmal erlernt – zu jeder Zeit und an jedem Ort ohne äußerliche Hilfe einsetzbar sind.

Es geht um die „Progressive Muskelrelaxation“ und das „Autogene Training“. Wir werden uns daher in dieser Broschüre mit der Beschreibung dieser zwei Entspannungstechniken begnügen.

Progressive Muskelrelaxation

Eine Methode der Entspannung ist die progressive Muskelrelaxation nach E. Jacobsen, die man als „fortschreitende Entspannung“ bezeichnen könnte.

Hierbei lernen Sie in sechs aufeinanderfolgenden Übungen, sich tief zu entspannen. Der Sinn dieser Methode liegt darin, zu lernen, wie wir unsere willkürliche Muskulatur, zum Beispiel die Hand-, Arm-, Bein-, Stirn- und Augen- sowie die gesamte Muskulatur, stark anspannen, um damit im Anschluß eine besonders tiefe Entspannung zu erzielen. Das gegensätzliche Erleben von Anspannung und Entspannung und der Wechsel zwischen diesen beiden Zuständen ist es, worauf es ankommt. Anspannung und Entspannung werden nur mit der jeweils ausgewählten Muskelgruppe durchgeführt. Der restliche Körper bleibt möglichst entspannt.

Durch das Beherrschen dieser Übungen sind Sie in der Lage, sich jederzeit Entspannung zu verschaffen.

Autogenes Training

Das autogene Training als Entspannungsmethode wurde in den zwanziger Jahren dieses Jahrhunderts von dem Arzt Johannes H. Schulz entwickelt. Es geht zurück auf Beobachtungen von Schulz bei Menschen in Hypnose, das heißt im Zustand vertiefter Ruhe. Fast immer haben diese Menschen die gleichen körperlichen Empfindun-

gen, fand Schulz heraus: ein Schweregefühl in den Gliedern und ein Wärmegefühl im ganzen Körper. Außerdem beobachtete er eine ruhig fließende Atmung, ruhigen Herzschlag und eine besonders kühle Stirn.

Durch das autogene Training gelingt es, diese Gefühle zu vergegenwärtigen und so eine körperlich-seelische Entspannung zu erreichen, die sonst nur im hypnotischen Zustand möglich ist.

Das autogene Training nach Schulz umfaßt sechs Trainingsstufen:

1. Schwereübung

Als erste Übung lernen Sie, eine Muskelentspannung der Arme und Beine herbeizuführen. Sie benutzen dabei in Gedanken die Formel „meine Arme (Beine) werden schwer“.

2. Wärmeübung

Wenn Sie es gelernt haben, durch die erste Übung die Muskeln zu entspannen, lernen Sie als nächstes auf gleiche Art und Weise, Wärme in den Armen und Beinen zu empfinden.

Diese zwei Übungen sind das Kernstück des autogenen Trainings. Sie vermitteln ein hohes Maß an Entspannung und Beruhigung, wie Sie selbst deutlich spüren werden, wenn Sie sie erlernt haben.

Die nächsten Übungen vertiefen weiter die Ruhe.

3. Herzübung

Sie lernen, Ihre Herztätigkeit zu empfinden und sie zu verlangsamen und zu beruhigen.

4. Atemübung

Dabei lernen Sie, sich dem Atemstrom zu überlassen, anstatt bewußt und gewollt zu atmen.

5. Sonnengeflechtsübung

Die Durchblutung der inneren Organe Magen, Darm, Leber und Nieren wird von einem Nervengeflecht geregelt, das sich im oberen Bauchraum befindet: das Sonnengeflecht.

Übungen

Bei dieser Übung lernen Sie, das Sonnengeflecht gedanklich so zu beeinflussen, daß das Gefühl strömender Wärme im Oberbauch entsteht.

6. Stirnkühle

Sie lernen, die Stirn abzukühlen und dadurch auch den Kopf in die Entspannung mit einzubeziehen.

Dieses für den Hochdruckpatienten sehr wichtige Entspannungsverfahren lernt man am besten in einer Gruppe. Fast an jeder Volkshochschule werden Kurse für autogenes Training angeboten. Wenn nicht, fragen Sie Ihren Arzt. Er kann Sie auf andere Möglichkeiten in Ihrer Gegend hinweisen.

Weitere Informationen zum Thema

Hochdruckliga

Deutsche Liga zur Bekämpfung
des hohen Blutdrucks e.V.
Deutsche Hypertoniegesellschaft
Postfach 10 20 40

69010 Heidelberg

Tel. 0 62 21 – 41 17 74

Fax 0 62 21 – 40 22 74

Herz-Kreislauf-Telefon

Tel. 0 62 21 – 47 48 00