



Die Hypertonie ist nicht immer ein „silent killer“

Subjektiven Symptomen mehr Aufmerksamkeit widmen!

Prof. Dr. med. Martin Middeke, Hypertoniezentrum München, ging im Rahmen einer Studie der Frage nach, ob die Häufigkeit von Symptomen in den Morgenstunden mit schlechter Blutdruckeinstellung bzw. dem Schweregrad der Hypertonie verbunden ist.

Die Hypertonie wird seit Langem als „silent killer“ bezeichnet. Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass die Hypertonie eine schwerwiegende Erkrankung ist, die (unbehandelt) eine schlechte Prognose hat, aber ohne subjektive Symptome auftritt. Häufig herrscht auch noch die Meinung vor, dass erst die antihypertensive Behandlung zu Beschwerden führt. Drei potenzielle Faktoren können die Lebensqualität der Hochdruckpatienten beeinflussen:

- der Blutdruckanstieg mit spezifischer Symptomatik,
- die Diagnosestellung („labeling“),
- die Behandlung bzw. Medikamentenwirkung.

Patienten mit bekannter Hypertonie berichten über eine schlechtere Lebensqualität (3, 4). Dies kann Folge der Diagnosestel-

lung sein, mit der Furcht vor den Folgen einer chronischen Erkrankung, die einer Behandlung bedarf und/oder der damit verbundenen Nebenwirkungen.

Es gibt nur sehr wenige Daten zu typischen Hypertonie-assoziierten Symptomen wie Kopfschmerz oder Schwindel (2, 1). In einer eigenen Studie wurde der Frage nachgegangen, ob die Häufigkeit von Symptomen in den Morgenstunden mit schlechter Blutdruckeinstellung bzw. dem Schweregrad der Hypertonie verbunden ist (5).

Schwindel und Kopfschmerzen waren signifikant ($p < 0,001$) häufiger bei 2154 unbehandelten Patienten (19,6 und 17,0 %) im Vergleich zu 1399 Normotensiven (13,6 und 7,4 %), während Müdigkeit als unspezifisches Symptom von den Hypertonikern weniger berichtet wurde (12,0 vs.

17,0 %, $p < 0,01$) (Abb. 1). Bei den unbehandelten und bei 52469 behandelten Hypertonikern ist die Prävalenz der Symptomatik abhängig vom Blutdruckniveau: sie reicht von 26,1 % bei unbehandelten Männern mit leichter Hypertonie bis 54,3 % bei Frauen mit schwerer Hypertonie unter Behandlung. Die Symptom-Prävalenz ist bei Frauen (+ 7 % vs. Männer) und bei Patienten mit Begleiterkrankungen (+ 13 % vs. Pat. ohne Begleiterkrankungen) höher. Zwischen der Blutdruckkategorie (leicht, mittelschwer, schwer) und den Symptomen Schwindel und Kopfschmerz zeigte sich für den systolischen und diastolischen Blutdruck eine starke positive Korrelation. Bei älteren Patienten mit unbehandeltem isolierter systolischer Hypertonie war die Häufigkeit von Symptomen nicht höher als bei

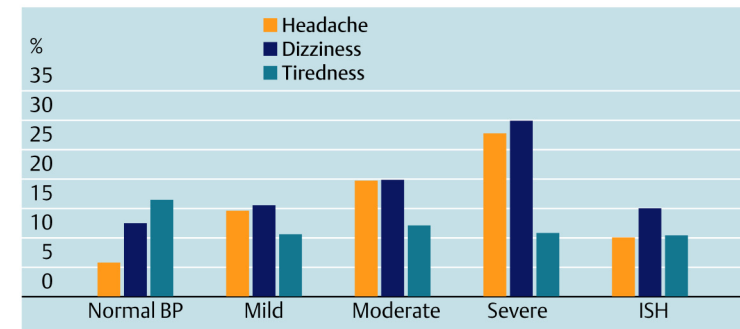


Abb. 1 Kopfschmerz, Schwindel und Müdigkeit bei Normotensiven und unbehandelten Hypertonikern (leichte, mittelschwere, schwere und isolierte systolische Hypertonie (5))

jüngeren Normotensiven. Dies kann als ein weiterer Hinweis auf die besondere Situation der ISH mit eigener Pathogenese und langer Adaptation an einen kontinuierlichen Blutdruckanstieg über viele Jahre in Folge der Gefäßalterung betrachtet werden.

Fazit

Typische Hypertonie-assoziierte Symptome wie Schwindel und Kopfschmerzen sind häufiger bei Hypertonikern, und sie sind eng verbunden mit der Blutdruckhöhe bei unbehandelten und behandelten Patienten. Morgendliche Beschwerden bei Hypertonikern können als Hinweis auf eine unzureichende Blutdruckeinstellung gewertet werden. Der subjektiven Symptomatik sollte mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Referenzen

- 1 Dimenas ES, Wiklund IK, Dahlöf CG et al. Differences in the subjective well-being and symptoms of normotensives, borderline hypertensives and hypertensives. *J Hypertens* 1989; 7(11): 885–890
- 2 Kullman S, Svardssudd K. Differences in perceived symptoms/quality of life in untreated hypertensive and normotensive men. *Scand J Prim Health Care* 1990; 1(suppl): 47–53
- 3 MacDonald LA, Sackett DL, Haynes RB et al. Labelling in hypertension: A review of the behavioural and psychological consequences. *Journal of Chronic Diseases* 1984; 37(12): 933–942
- 4 Mena-Martin FJ, Martin-Escudero JC, Simal-Blanco F et al. Health-related quality of subjects with known and unknown hypertension: results from the population-based Hortega study. *J Hypertens* 2003; 21: 1283–1289
- 5 Middeke M, Lemmer B, Schaaf B et al. Prevalence of hypertension-attributed symptoms in routine clinical practice: a general practitioners-based study. *J Hum Hypertens* 2008; 22: 252–8