

Physioklin

Wer diagnostiziert und therapiert die Hypertonie?

ChatGPT

Die Diagnose und Behandlung einer Hypertonie (Bluthochdruck) erfolgt je nach Situation durch verschiedene Ärztinnen und Ärzte:

Hausärztin/Hausarzt: Meist die erste Anlaufstelle. Hier werden der Blutdruck gemessen, die Diagnose gestellt (ggf. mit einer 24-Stunden-Blutdruckmessung), Risikofaktoren bewertet und die Behandlung eingeleitet.

Internist: Übernimmt ebenfalls Diagnostik und Therapie, insbesondere bei komplexeren Fällen.

Kardiologe: Wird hinzugezogen, wenn Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorliegen oder der Bluthochdruck schwer einstellbar ist.

Nephrologe: Zuständig, wenn eine Nierenerkrankung als Ursache oder Folge der Hypertonie vermutet wird.

Endokrinologe: Bei Verdacht auf hormonelle Ursachen des Bluthochdrucks, z. B. Erkrankungen der Nebenniere oder Schilddrüse.

Zur Diagnostik gehören in der Regel:

Wiederholte Blutdruckmessungen oder eine 24-Stunden-Blutdruckmessung.

Blut- und Urinuntersuchungen.

Ein Elektrokardiogramm (EKG), gegebenenfalls eine Ultraschalluntersuchung des Herzens.

Bei Bedarf weitere Untersuchungen zur Ursachenabklärung.

Die Therapie umfasst zunächst Lebensstilmaßnahmen (Gewichtsreduktion, regelmäßige Bewegung, salzarme Ernährung, Alkoholkonsum reduzieren, Rauchstopp) und bei Bedarf blutdrucksenkende Medikamente.

In den meisten Fällen reicht die Betreuung durch die Hausarztpraxis aus. Eine Überweisung an eine Fachärztin oder einen Facharzt erfolgt, wenn der Blutdruck trotz Behandlung nicht ausreichend kontrollierbar ist, sehr hohe Werte vorliegen oder eine spezielle Ursache vermutet wird.

Physioklin

Wie wird therapiert?

ChatGPT

Die Therapie der Hypertonie (Bluthochdruck) verfolgt das Ziel, den Blutdruck dauerhaft zu senken und das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und Nierenschäden zu verringern. Sie besteht aus Lebensstilmaßnahmen und – wenn nötig – Medikamenten.

1. Lebensstiländerungen

Diese sind die Grundlage jeder Behandlung:

Gewichtsabnahme bei Übergewicht

Regelmäßige körperliche Aktivität (mindestens 150 Minuten pro Woche)

Salzarme Ernährung (weniger als 5–6 g Kochsalz pro Tag)

Gesunde Ernährung, z. B. mediterrane Kost

Alkoholkonsum einschränken

Rauchstopp

Stress reduzieren und ausreichend schlafen

2. Medikamentöse Therapie

Reichen Lebensstilmaßnahmen nicht aus oder ist der Blutdruck deutlich erhöht, werden blutdrucksenkende Medikamente eingesetzt. Häufig verwendete Wirkstoffgruppen sind:

ACE-Hemmer

Angiotensin-II-Rezeptorblocker (Sartane)

Kalziumkanalblocker

Thiazid-Diuretika

Je nach Alter, Begleiterkrankungen und Blutdruckwerten wird oft mit einer Kombination aus zwei Medikamenten begonnen. Falls nötig, können weitere Medikamente ergänzt werden, beispielsweise Betablocker oder zusätzliche Wirkstoffe.

3. Verlaufskontrolle

Regelmäßige Blutdruckkontrollen (auch zu Hause)

Kontrolle von Nierenfunktion und Elektrolyten im Blut

Anpassung der Medikamente, bis die Zielwerte erreicht sind

Für die meisten Erwachsenen liegt der Zielblutdruck unter **140/90 mmHg**. Bei vielen Betroffenen wird – sofern gut verträglich – ein Zielwert von **unter 130/80 mmHg** angestrebt. Die Behandlung erfolgt langfristig und sollte regelmäßig durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt oder eine Fachärztin bzw. einen Facharzt kontrolliert werden.

Physioklin

Wer dominiert, der Kardiologe oder der Nephrologe?

ChatGPT

Es gibt keine feste Regel, welcher Facharzt „dominiert“. Das hängt von der Ursache der Hypertonie und den Begleiterkrankungen ab.

Hausarzt: Koordiniert in den meisten Fällen die Behandlung.

Kardiologe: Führend, wenn Bluthochdruck mit Herzproblemen verbunden ist, z. B.

Herzschwäche, Erkrankung der Herzkranzgefäße oder einer Verdickung des Herzmuskels.

Nephrologe: Führend, wenn eine Nierenerkrankung die Ursache des Bluthochdrucks ist, die Nierenfunktion eingeschränkt ist oder ein schwer einstellbarer (resistenter) Bluthochdruck vorliegt.

Bei vielen Patientinnen und Patienten arbeiten Kardiologe und Nephrologe eng zusammen. Dabei übernimmt in der Regel der Facharzt die Hauptverantwortung, dessen Fachgebiet die zugrunde liegende Ursache oder das am stärksten betroffene Organ betrifft.

Wenn Sie mir sagen, **warum** Sie fragen (z. B. normale Hypertonie, Niereninsuffizienz, resistente Hypertonie oder Herzkrankheit), kann ich Ihnen genauer sagen, welcher Facharzt in Ihrem Fall üblicherweise die Behandlung leitet.

Physioklin

Wieviel Prozent der Hypertonien sind kardiologisch oder nephrologisch bedingt?

ChatGPT

Die Frage lässt sich nicht mit einer einfachen Aufteilung in „kardiologisch“ oder „nephrologisch“ beantworten, weil **Hypertonie selbst meist keine Herzerkrankung ist**, sondern eine eigenständige Erkrankung.

Die Verteilung sieht ungefähr so aus:

90–95 %: Primäre (essenzielle) Hypertonie – keine einzelne organische Ursache nachweisbar. Diese Form wird meist von Hausärzten, Internisten oder Kardiologen behandelt, ist aber **nicht kardiologisch verursacht**.

5–10 %: Sekundäre Hypertonie – hier liegt eine konkrete Ursache vor.

Von diesen 5–10 % sekundären Hypertonien sind:

Nierenerkrankungen (renoparenchymatöse Hypertonie): etwa **2–5 % aller Hypertonien** – die häufigste sekundäre Ursache.

Nierenarterienverengung (renovaskuläre Hypertonie): etwa **1 %**.

Hormonelle Ursachen (z. B. Erkrankungen der Nebenniere): etwa **1–2 %**.

Andere Ursachen (z. B. Schlafapnoe, Medikamente, seltene Erkrankungen): machen den Rest aus.

Herzerkrankungen sind dagegen **nur sehr selten die Ursache** einer Hypertonie. Meist ist es umgekehrt: **Bluthochdruck führt im Laufe der Jahre zu Herzscheiden**, etwa einer Herzmuskelverdickung, Herzschnäche oder einer koronaren Herzerkrankung. Deshalb behandeln Kardiologen zwar sehr viele Menschen mit Hypertonie, aber nicht, weil das Herz die Ursache des Bluthochdrucks ist.

Zusammengefasst:

Nephrologisch bedingt: etwa **3–6 %** aller Hypertonien (je nach Definition und Studien).

Kardiologisch bedingt: deutlich unter 1 %; das Herz ist nur in Ausnahmefällen die eigentliche Ursache des Bluthochdrucks.

Deshalb ist der Nephrologe bei der Ursachensuche einer sekundären Hypertonie häufiger gefragt als der Kardiologe, während der Kardiologe vor allem die **Folgen** des Bluthochdrucks am Herzen beurteilt und behandelt.