

Asymptomatische Blutdruckkrisen ambulant behandeln

k -- Patel KK, Young L, Howell EH et al. Characteristics and outcomes of patients presenting with hypertensive urgency in the office setting. JAMA Intern Med 2016 (1. Juli); 176: 981-8

[\[LINK\]](#)

Währenddem Blutdruckkrisen mit Symptomen, die auf Endorganschäden wie Enzephalopathie oder Lungenödem hinweisen («hypertensive emergency»), stationär behandelt werden sollten, so reicht bei asymptomatischen Blutdruckkrisen («hypertensive urgency») wahrscheinlich eine ambulante Behandlung. Da die Betroffenen und diejenigen, die sie behandeln, durch die hohen Blutdruckwerte häufig beunruhigt sind, kommt es allerdings immer wieder zu Zuweisungen auf Notfallstationen. Da es keine Studien zur Frage gibt, wie gross die Risiken einer asymptomatischen Blutdruckkrise in der ambulanten Praxis sind, wurden im Rahmen der vorliegenden Kohortenstudie einer grossen amerikanischen Gesundheitsorganisation knapp 2,2 Millionen Arztbesuche im Laufe von 6 Jahren retrospektiv ausgewertet. Bei Personen mit einem Blutdruck von systolisch über 180 mm Hg oder diastolisch über 110 mm Hg, welche keine Symptome für Endorganschäden aufwiesen, interessierte, ob sie auf eine Notfallstation eingewiesen oder ambulant weiterbehandelt wurden und ob sie im Verlauf schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse (akutes koronares Syndrom oder zerebrovaskuläre Ereignisse) erlitten. Für einen adäquateren Vergleich wurden für jede eingewiesene Person zwei ambulant behandelte Personen mit möglichst vergleichbaren Charakteristika ausgewählt («propensity matching»).

Knapp 60'000 Personen erfüllten die Kriterien für eine asymptomatische Blutdruckkrise, von diesen wurden lediglich 426 auf eine Notfallstation eingewiesen. Dort wurden meist aufwändige Abklärungen ohne therapeutische Konsequenzen veranlasst. Nur in 2% der Fälle konnten so klinisch nicht feststellbare Endorganschäden gefunden werden. Im Vergleich mit den 852 ausgewählten, ambulant betreuten Personen hatten die auf der Notfallstation Behandelten keine nachweisbaren Vorteile im weiteren Verlauf. In beiden Gruppen gab es in den folgenden sechs Monaten nur je acht schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse. Die Blutdruckeinstellung war bei den überwiesenen Personen nach einem Monat etwas besser, nach sechs Monaten war sie aber in beiden Gruppen gleich schlecht, d.h. 65% der ambulant Behandelten und 67% der Überwiesenen hatten noch immer einen Blutdruck von über 140/90 mm Hg.

Von den vielen Personen mit einer asymptomatischen Blutdruckkrise wurden weniger als 1% auf eine Notfallstation überwiesen, und im Nachhinein hat sich gezeigt, dass auch diese nicht hätten überwiesen werden müssen. Dass es gelegentlich trotzdem zu Überweisungen kommt, hängt wohl damit zusammen, dass es in der Praxis manchmal schwierig ist zu entscheiden, ob die leichten Kopfschmerzen nun wirklich Zeichen einer beginnenden Enzephalopathie sind oder ob die atypischen Thoraxbeschwerden auf eine Myokardischämie hinweisen. Oft sind die Betroffenen auch sehr verunsichert

und ängstlich; dann braucht es genügend Zeit zur Beruhigung und für Kontrollmessungen. Die Studie zeigt jedoch, dass ein stark erhöhter Blutdruckwert allein kein Grund zu einer Überweisung ist und dass die Betroffenen ohne Gefährdung ambulant behandelt werden können.

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Koller