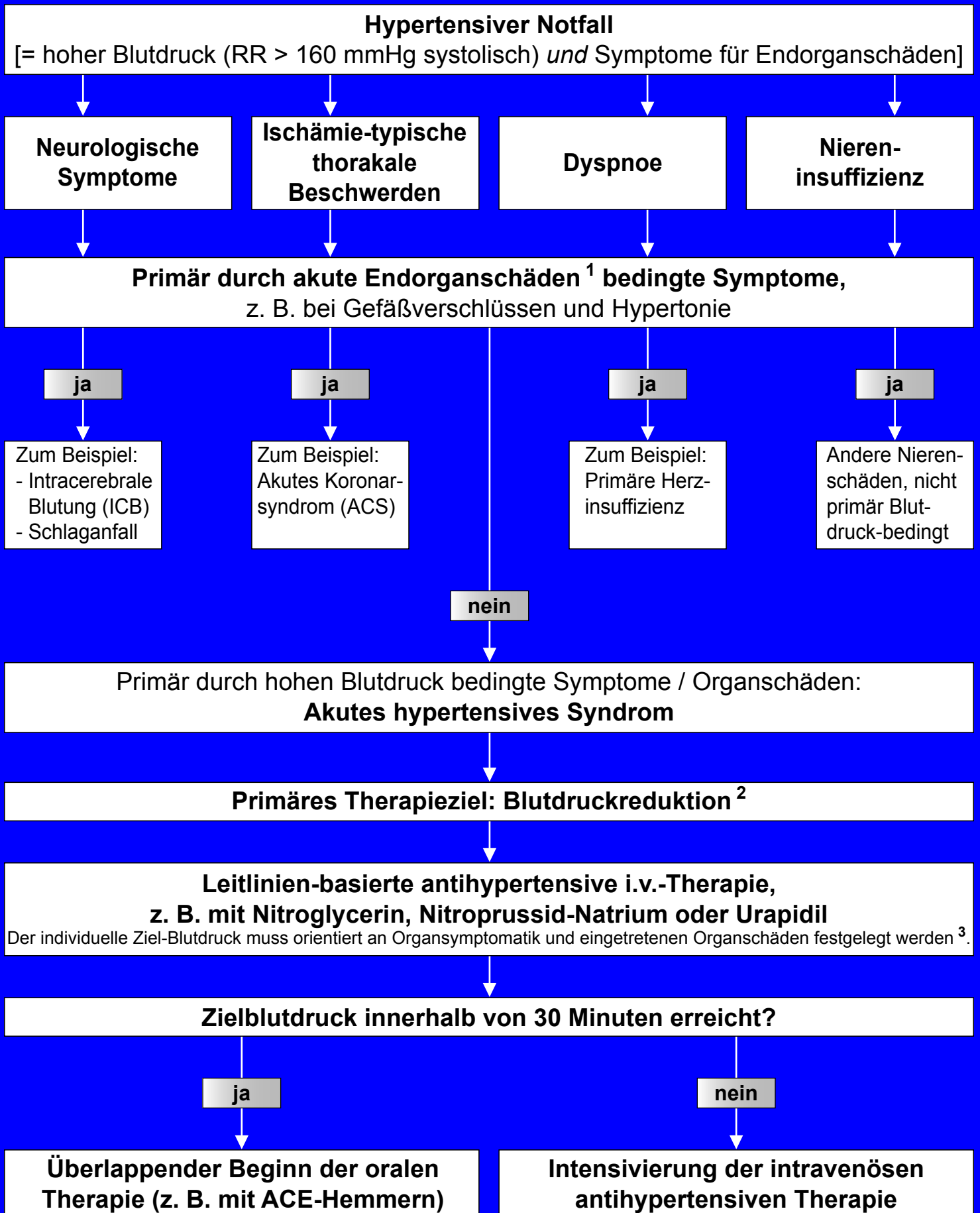


Der hypertensive Notfall



Der hypertensive Notfall: Anmerkungen

- 1) Steht ein schwerer, akuter Organschaden im Vordergrund (zum Beispiel: Herzinfarkt), erfolgt die Therapie einschließlich der Therapie des hohen Blutdruckes entsprechend den Krankheits-spezifischen Leitlinien.
- 2) Die Therapie sollte beim akuten hypertensiven Syndrom akut intravenös eingeleitet und nach erstem Erfolg sobald wie möglich durch orale Medikation ergänzt werden.
- 3) Das Blutdruckziel richtet sich nach der Organsymptomatik und dem bereits eingetretenen Organschaden:
Beispiele:
 - akutes hypertensives Syndrom ohne irreversiblen Organschaden: mittleres, Symptom-orientiertes RR-Ziel;
 - Schlaganfall: hohes RR-Ziel;
 - akute Aortendissektion: niedriges RR-Ziel.

Literatur

Quelle	Titel	Zusammenfassung
Mancia G et al., Eur Heart J 2007; 28(12):1462-536.	2007 Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC).	Leitlinien der European Society of Hypertension (ESH) und der European Society of Cardiology (ESC).
Marik PE et Varon J, Chest 2007; 131(6):1949-62.	Hypertensive crises: challenges and management.	Eher langsame Blutdrucksenkung bei hypertensiver Dringlichkeit und zügige Blutdrucksenkung bei hypertensivem Notfall. Zielwerte je nach akutem Endorganschaden (optimale RR-Werte bei Aortendissektion, eher höhere RR-Werte bei Apoplex).
Chobanian AV et al., JAMA 2003; 289(19):2560-72.	The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 report.	Differenzierung zwischen hypertensiver Dringlichkeit oder hypertensivem Notfall je nach Vorliegen von akuten Endorganschäden bei RR > 180/120 mmHg. Leitlinien des Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (NHLBI).
Gandhi SK et al., N Engl J Med 2001; 344(1):17-22.	The pathogenesis of acute pulmonary edema associated with hypertension.	38 Patienten mit Lungenödem und systolischem Blutdruck > 160 mmHg wurden akut und nach 1 bis 3 Tagen symptomatischer Therapie echokardiographisch untersucht (EF und Doppler): Erhaltene systolische Funktion bei dominierender diastolischer Dysfunktion.
Zampaglione B et al., Hypertension 1996; 27(1):144-7.	Hypertensive urgencies and emergencies. Prevalence and clinical presentation.	Häufigkeit einzelner Endorganschädigungen: - APS 27 %, - Dyspnoe 22 %, - neurologische Ausfälle 21 %.