



# Risiko Arterieller Hypertonus

Als „**Stiller Killer**“ ist arterieller Hypertonus weit bekannt. Viele Patienten fühlen sich damit so gesund, dass es ihnen schwer fällt, regelmäßig Medikamente zu nehmen. Aber auch solche Patienten sorgen sich in der COVID-19-Pandemie. Wie gefährdet sind sie? Wir fragten eine hausärztliche Internistin und den Nephrologen eines zertifizierten Hypertonie-Zentrums zu ihren Meinungen im Fall „Herr A.“.

## Herr A., 60 Jahre...

... kommt in Ihre Praxis. Sie kennen Herrn A. noch nicht gut, da er erst vor knapp zwei Jahren in Ihre Gegend gezogen ist. An Vorerkrankungen ist bei ihm nur ein arterieller Hypertonus bekannt. Zur Echokardiographie haben Sie ihn im vergangenen Jahr zum Kardiologen überwiesen, bisher aber keine Rückmeldung erhalten. Zuletzt war Herr A. vor etwa fünf Monaten in der Praxis – er gibt zu, sein Medikament seit ein paar Wochen „nicht mehr ganz regelmäßig“ genommen zu haben, da er sich „so gut fühle“. Er raucht nicht und wiegt 90 kg bei 178 cm (BMI 28,4kg/m<sup>2</sup>). Als Lehrer an einem Gymnasium möchte Herr A. jetzt wegen der COVID-19-Pandemie arbeitsunfähig geschrieben werden, da er wegen seines Hypertonus ja zur Risikogruppe gehören würde. Außerdem fragt er, ob seine Medikation nicht besser umgestellt werden sollte, er habe gehört, sein Medikament könne eine COVID-19-Infektion verschlimmern. Der gemessene Blutdruck beträgt an beiden Armen 160/90mmHg.

**Medikation:** Enalapril 10 mg/HCT  
25mg 1 - 0 - 0



## Das sagt die **Hausärztin**

Da wir in der Praxis ein Recall-System haben, mit dem wir Patienten regelmäßig einbestellen, hätte ich Herrn A. hoffentlich schon öfter gesehen. Den Befund vom Kardiologen lasse ich sofort von meinen Fachangestellten anfordern. Herrn A. erkläre ich sehr deutlich, was er sich antut, wenn er seine Medikamente nicht einnimmt. Ich übersetze es oft in Patientensprache und vergleiche es mit einem Auto, das ständig im 2. Gang fährt. Da hält der Motor auch nicht lange. Dann lege ich ihm dringend ans Herz, ACE-Hemmer und HCT jetzt regelmäßig zu nehmen, und vereinbare nach zehn Tagen einen Termin zum LZ-RR in

der Praxis. Wir fertigen auch direkt ein EKG an, und wenn ich da Zeichen für ein Cor hypertonicum finde, reibe ich ihm das auch unter die Nase. Arbeitsunfähig schreibe ich ihn nicht. Die Bescheinigung, dass er zu einer Risikogruppe für Corona-Infektionen gehört, bekommt er aber von mir. In den Aufstellungen vom Robert-Koch-Institut gehören Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen klar dazu, und dieser 60-Jährige hat ja nun einen schlecht eingestellten Hypertonus und immerhin eine Zweifach-Medikation. Wie es dann mit Schülerkontakten aussieht, das muss er mit seinem Arbeitgeber klären. Sollte Herr A. zu den

Kontroll-Terminen nicht erscheinen, rufen wir ihn an und dokumentieren es auch – nicht, weil wir so nett sind, sondern aus forensischen Gründen. Neben dem Ernst der Lage rede ich mit dem Patienten darüber, was er außer der Medikamenteneinnahme gegen seinen Bluthochdruck tun kann. Ich schlage ihm Entspannung und Bewegung vor, bespreche dies aber so konkret wie möglich – manche Patienten denken dabei zuerst an eine Flasche Bier vor der Sportschau. Welche Sportart kommt in Frage, Radfahren, Walken? Und wer könnte mitgehen, die Ehefrau, ein Freund? Ist Herr A. diszipliniert genug, ein Entspan-



**Marianne Bock** ist Fachärztin für Innere Medizin und niedergelassen in einer hausärztlichen Praxis in Duisburg.

nungstraining zu Hause zu machen? Etliche Patienten brauchen eher einen Kursus, etwa bei der VHS, in Sportvereinen, auch die Fitness-Studios bieten Yoga oder TaiChi an. Nach seinen Ernährungsgewohnheiten frage ich auch – es ist unglaublich, wie viele Menschen noch immer mehr als einen Liter Cola am Tag trinken. ●

---

## Das sagt der **Facharzt**

Vor allem am Anfang der Pandemie gab es die Diskussion, ob ACE-Hemmer und AT2-Rezeptorblocker die Aufnahme des Coronavirus begünstigen, weil das Schlüsselenzym für den Eintritt des Erregers das Angiotensin-Converting-Enzym 2 ist. Neue Studien\* zeigen aber, dass Menschen unter Einnahme dieser

Antihypertensiva keine Übersterblichkeit oder schwerere Verläufe haben. Herr A. soll seine Medikamente also weiter nehmen. Bei Werten von 160/90 mmHg würde ich eine LZ-RR-Messung vornehmen und eventuell überlegen, einen langwirksamen Kalzium-Antagonisten hinzuzunehmen, etwa Amlodipin oder Lercanidipin. Wir nehmen als zweites Antihypertensivum eher einen langwirksamen



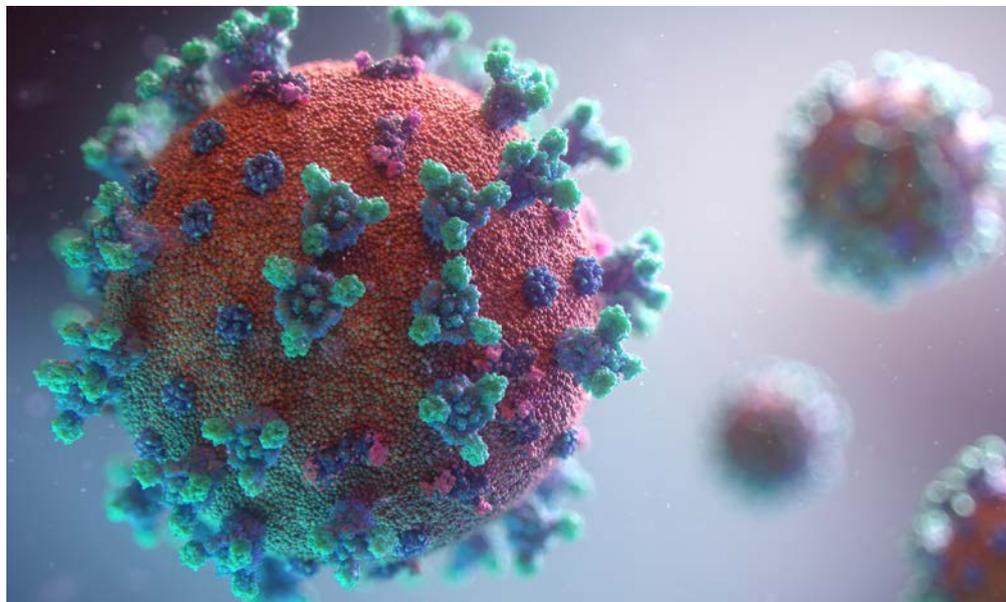
**Dr. med. Lutz Fricke** ist Facharzt für Innere Medizin und Nephrologe, niedergelassen in einer nephrologischen und diabetologischen Schwerpunktpraxis in Bochum.

Kalziumantagonisten als ein Diuretikum wegen der besseren Nephroprotektion, und statt HCT eher das stärker wirksame Chlortalid-

on, welches zudem eine deutlich längere Halbwertszeit hat. Allerdings würden wir einen gut eingestellten Patienten nicht umstellen. Und insgesamt soll man sich nichts vormachen: Compliance-Studien zeigen, dass nur 33 Prozent der Antihypertonika regelmäßig eingenommen werden. Ich weise Patienten auf die Bedeutung langfristiger Schäden hin – am Herzen, an der Niere, an den Augen – und auf das erhöhte

\* Zum Beispiel: n engl j med 382:17 nejm.org April 23, 2020; DOI: 10.1056/NEJMe2012924; DOI: 10.1056/NEJMSr2005760

Schlaganfall-Risiko. Ansonsten wähle ich die Medikamente nach dem günstigsten Nebenwirkungsprofil aus. Wenn ein Patient über Nebenwirkungen klagt, setze ich das Präparat ab – auch wenn die Pathophysiologie nicht zu den Symptomen passt oder die Nebenwirkung nicht bekannt ist. Wenn der Patient die Nebenwirkung dem Medikament zuordnet, wird er sich nur schwer vom Gegenteil überzeugen lassen. Arbeitsunfähig schreiben wir Herrn A. nicht. Er bekommt eine Bescheinigung, dass er zu einer Risikogruppe gehört. Dann soll der Arbeitgeber entscheiden, wie man ihn einsetzt. Die Einstufung als Risikopatient ist bei Herrn A. grenzwertig. Formal gehört er zur Risikogruppe, aber wenn ich etwa an meine Dialyse-Patienten denke, gehört er eher zu den weniger Gefährdeten. Allerdings: Vorhersagen, wer einen schweren Verlauf haben wird und wer nicht, ist zum jetzigen Zeitpunkt kaum möglich. Wir betreuen schwer Nierenkranke, die ihre COVID-19-Infektion fast symptomfrei überstanden haben. Auf der anderen Seite weiß ich, dass es auch in Bochum Patienten wie Herrn A. gegeben hat, die sich gesund fühlten, und doch auf der Intensivstation gelandet sind. ●



## Das sagt die Evidenzbasierte Medizin

Das Robert-Koch-Institut ([www.rki.de](http://www.rki.de)) listet in seinem „SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019“ unter Punkt 3 die „Risikogruppen für schwere Verläufe“ auf. Es erwähnt hier unter anderem „ältere Personen, mit stetig steigendem Risiko für schweren Verlauf ab etwa 50-60 Jahren“ und „Personen mit bestimmten Vorerkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, zum Beispiel koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck“. Im gleichen Absatz weist das Institut aber auch darauf hin, dass „die Vielfalt verschiedener potenziell prädisponierender Vorerkrankungen und ihrer Schweregrade sowie die Vielzahl anderer Einflussfaktoren (z. B. Alter, Geschlecht, Gewicht) und deren individuelle Kombi-

nationsmöglichkeiten die Komplexität einer Risikoeinschätzung deutlich machen“. Eine generelle Festlegung zur Einstufung in eine Risikogruppe ist laut RKI daher nicht möglich. Vielmehr erforderlich sei „eine personenbezogene Risiko-Einschätzung, im Sinne einer medizinischen Beurteilung.“ Zur Behandlung der arteriellen Hypertonie haben mehrere deutsche Fachgesellschaften die Stellungnahmen der European Society of Cardiology und der European Society of Hypertension von 2018 übernommen und als Pocket-Leitlinie veröffentlicht ([www.hochdruckliga.de](http://www.hochdruckliga.de)). Darin wird für die meisten Patienten empfohlen, die medikamentöse Therapie mit einer Zweifachkombi-

nation zu beginnen, bevorzugt mit einem ACE-Hemmer oder Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker kombiniert mit einem Kalziumkanalblocker oder einem Diuretikum. ●

*Dr. Silja Schwencke*

### SERVICE



Pocket-Leitlinie zur Behandlung der arteriellen Hypertonie:  
[www.hochdruckliga.de](http://www.hochdruckliga.de)