

Hypertension

Ursache:

Am häufigsten ist der Hypertonus ohne klar erkennbare Ursache anzutreffen, bestimmte Lebensgewohnheiten (u.a. Nikotinabusus, fettreiche Ernährung, Stress) scheinen die Entstehung eines Hypertonus zu begünstigen. Ein Hypertonus tritt jedoch auch im Gefolge verschiedener definierter Krankheitsbilder auf (z.B. Niereninsuffizienz, Hyperthyreose Nebennierenrindentumor).

Symptome:

Die Symptome sind uneinheitlich und können getrennt voneinander oder nebeneinander auftreten:

1. kardial (u.a.): Angina pectoris, Herzinsuffizienz, Lungenödem, Rhythmusstörungen
2. zerebral (u.a.): Apoplex, Blutungen, Kopfschmerz, Schwindel, Sehstörungen, Übelkeit, Somnolenz
3. vaskulär (u.a.): Nasenbluten, Magenbluten, Organschäden

Vorgehen:

Die meisten Patienten klagen nicht über ein bestimmtes Symptom, sondern über ein nicht näher definiertes Unwohlsein. Der Blutdruck wird an beiden Armen gemessen. Viele Patienten reagieren auf die Mitteilungen eines hohen Blutdrucks mit einer weiteren Drucksteigerung. Der verbalen Beruhigung des Patienten und der emotionalen Fürsorge kommt daher eine große Bedeutung zu. Der Patient sollte sitzend mit herunterhängenden Beinen gelagert werden. Die Gabe von Sauerstoff ist selbstverständlich, bei fortbestehenden hohen Blutdruckwerten wird ein venöser Zugang gelegt.

Therapie:

In Abhängigkeit von der führenden Symptomatik sind unterschiedliche Medikamente indiziert:

Nitroglycerin zunächst 2 Hub sublingual bei Angina pectoris, Linksherzinsuffizienz
 Urapidil iv fraktioniert in 5mg-Schritten bei Kopfschmerz, Schwindel, Übelkeit
 Furosemid 20-40mg iv ergänzend bei bestehender Überwässerung und Ödemen

Die Blutdrucksenkung soll in der ersten Stunde lediglich 20% des Ausgangswertes betragen.

CAVE: Für den Apoplex mit Hypertonus gelten abweichende Empfehlungen

Vorgehen des Rettungsdienstes:

Unter regelmäßiger Blutdruckkontrolle wird der Patient in das nächste Notfallkrankenhaus transportiert. Gegebenenfalls wird die Medikation fortgeführt.

Voraussetzungen in der Klinik:

Notfallaufnahme

Leitsymptom fehlt
Allg. Maßnahmen:

Vitalparameter prüfen, Blutdruckmessung an beiden Armen

Patienten beruhigen

OK hochlagern

O2-Zufuhr

i.v. Zugang

Therapie:

Nitroglycerin
 2 Hub sublingual

Oder

Ebrantil
 5-10-20 mg iv

Evt. ergänzend

Furosemid
 20-40 mg iv

bei Apoplex KEINE Drucksenkung

Spezifische Therapie:
Zielklinik: