

Leitlinien zur Behandlung der
 arteriellen Hypertonie

Deutsche Hochdruckliga e.V.
 DHL® – Deutsche Hyper-
 tonie Gesellschaft

1. Ziel der Leitlinien	137
2. Definition und Klassifikation der Hypertonie	137
2.1 Blutdruckverhalten	137
2.2 Klassifikation der Hypertonie	138
2.3 Kardiovaskuläres Gesamtrisiko	139
3. Allgemeine Gesichtspunkte zur Therapie der Hypertonie	141
3.1 Beginn der antihypertensiven Behandlung	141
3.2 Ziele der Behandlung	143
3.2.1 Allgemein anzustrebender Zielblutdruck (siehe 1. Empfehlungen zum praktischen Vorgehen)	143
3.2.2 Zielblutdruck bei Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz und bei hohem oder sehr hohem kardiovaskuläres Risiko	143
3.3 Änderungen des Lebensstils (siehe 2. Empfehlungen zum praktischen Vorgehen)	145
3.3.1 Rauchen	145
3.3.2 Einschränkung des Alkoholkonsums	145
3.3.3 Gewichtsreduktion und Sport	146
3.3.4 Reduktion des Kochsalzkonsums und diätetische Maßnahmen	146
4. Medikamentöse antihypertensive Therapie	147
4.1 Einleitung	147
4.2 Plazebokontrollierte Studien zu Letalität und Morbidität	147
4.3 Vergleich verschiedener Gruppen von Antihypertensiva	148
4.3.1 Vergleich Kalziumantagonisten – Thiaziddiuretika und β -Blocker	149
4.3.2 Vergleich ACE-Inhibitoren – Thiaziddiuretika und β -Blocker	149
4.3.3 Vergleich ACE-Inhibitoren – Kalziumantagonisten	149
4.3.4 Vergleich AT1-Antagonisten – andere Antihypertensiva	149
4.3.5 Studien mit β -Blockern	151

4.4 Therapiestudien mit intermediären Endpunkten (Endorganschäden)	152
4.4.1 Linksventrikuläre Hypertrophie	152
4.4.2 Gefäßwand und Arteriosklerose	152
4.4.3 Niere	153
4.5 Antihypertensive Therapie und Neuauftreten eines Diabetes mellitus	153
5. Therapeutische Strategien	153
5.1 Wahl des Antihypertensivums (siehe 3., 4. und 5. Empfehlungen zum praktischen Vorgehen)	153
5.2 Monotherapie (siehe 6. Empfehlungen zum praktischen Vorgehen)	155
5.3 Kombinationstherapie (siehe 6. Empfehlungen zum praktischen Vorgehen)	156
6. Therapie der Hypertonie bei speziellen Patientengruppen	158
6.1 Ältere und sehr alte Patienten (siehe 7. Empfehlungen zum praktischen Vorgehen)	158
6.2 Diabetes mellitus (siehe 8. Empfehlungen zum praktischen Vorgehen)	160
6.3 Zerebrovaskuläre Erkrankung (siehe 9. Empfehlungen zum praktischen Vorgehen)	161
6.3.1 Schlaganfall und transitorisch-ischämische Attacke	161
6.3.2 Kognitive Dysfunktion und Demenz	163
6.4 Koronare Herzkrankheit und Herzinsuffizienz (siehe 10. Empfehlungen zum praktischen Vorgehen)	164
6.5 Vorhofflimmern	165
6.6 Schwangerschaft und Stillzeit (siehe 11. Empfehlungen zum praktischen Vorgehen)	165
6.7 Eingeschränkte Nierenfunktion (siehe 12. Empfehlungen zum praktischen Vorgehen)	168
6.8 Metabolisches Syndrom	170
6.9 Therapieresistente Hypertonie	172
6.10 Hypertensive Notfälle	172
6.11 Maligne Hypertonie	172
7. Behandlung begleitender Risikofaktoren	173
7.1 Hyperlipidämie	173
7.2 Hemmung der Plättchenaggregation	174
7.3 Blutzuckerkontrolle (Hyperglykämie)	175
8. Nachuntersuchungen	175
9. Implementierung von Leitlinien	176
Literatur	177
Blick in die Fachliteratur	189
Mitteilung	193

**Nieren-
 und Hochdruck-
 krankheiten**

Organ der
 Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® –
 Deutsche Hypertonie Gesellschaft

04
 09

Hauptschriftleitung

R. Brunkhorst, Hannover
 R. Fünfstück, Weimar
 (Stellvertreter)

Ehrenschriftleitung

H. Bräss, Ludwigshafen a. Rh.

Schriftleitung

F. Keller, Ulm
 K. Kisters, Herne
 J. Scherberich, München
 Heide Sperschneider, Drackendorf
 C. Wanner, Würzburg
 G. Wolf, Jena

Begründer

R. Kluthe, Freiburg i. Br.

Deutsche Zusammenfassung:
<http://www.dustri.de>
 (Homepage)

