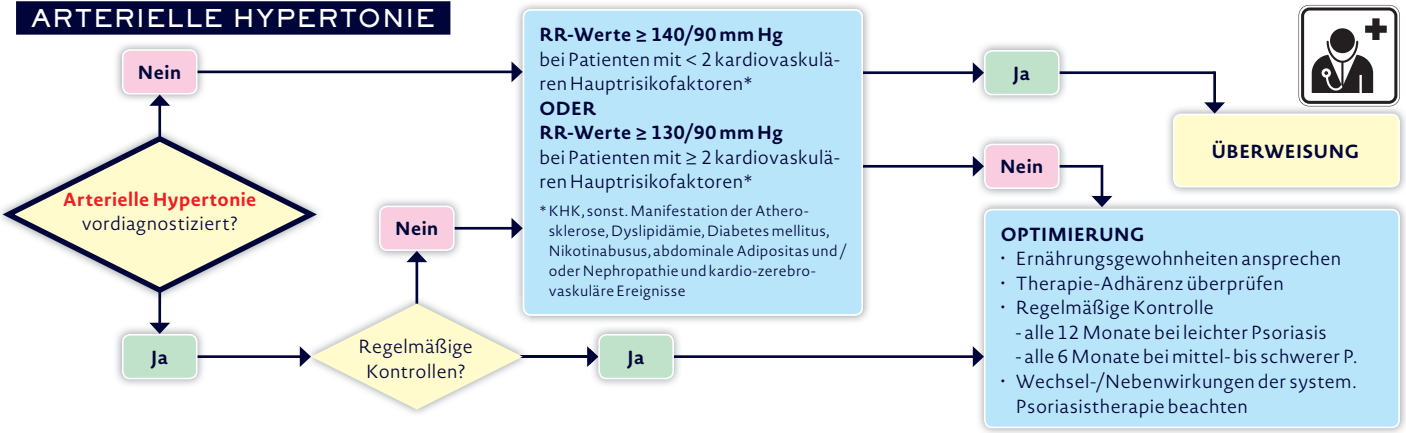
ARTERIELLE HYPERTONIE



330692_Komorbimeter_V1.indd 15 28.05.13 08:54

ARTERIELLE HYPERTONIE

- Nach der Definition der WHO gilt ein systolischer Blutdruck von ≥140 mmHg oder ein diastolischer Druck von ≥90 mmHg als arterielle Hypertonie, mit Ausnahme von phasenhaften Blutdrucksteigerungen durch Schwangerschaft, Erkrankungen oder Arzneimittelgabe[1].
- Es steht außer Frage, dass ein arterieller Hypertonus als abhängiger Risikofaktor kardiovaskulärer Erkrankungen einzustufen ist[2].
- Je nach Schweregrad und Dauer der Hypertonie werden differente Risikokategorien und therapeutische Strategien unterschieden[3].
- Die Daten lassen keine abschließende Bewertung darüber zu, ob die arterielle Hypertonie eine abhängige Komorbidität der Psoriasis ist[4].
- Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass das koinzidente Vorliegen von schwerer Psoriasis und arterieller Hypertonie als Ausdruck eines relevant erhöhten kardiovaskulären Risikos angesehen werden muss.
- Eine medikamentöse Normalisierung der Blutdrucksituation senkt das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse.

1. Whitworth JA. J Hypertens. 2003; 21: 1983–92.
2. Schmieder RE. Dtsch Arztebl Int. 2010; 107: 866–73.
3. Benesch L et al. Herzmedizin. 2003; 20: 209–22.
4. Cohen AD et al. Acta Derm Venereol. 2010; 90: 23–6.

Zielparameter des Screenings:
- Arterieller Blutdruck (systolisch und diastolisch) in ruhend-sitzender Position beidseits; mindestens drei Blutdruckmessungen
- in Ruhe im Abstand von 5 Minuten an zwei verschiedenen Konsultationstagen, bei RR über Norm Messung wiederholen

Kriterien für die Überweisung zur weiteren Abklärung und ggf. Therapieeinleitung:
- <2 kardiovask. Hauptrisikofaktoren*: Systolischer Wert ≥140 mm Hg ODER Diastolischer Wert ≥90 mm Hg
- >2 kardiovask. Hauptrisikofaktoren*: Systolischer Wert ≥130 mm Hg ODER Diastolischer Wert ≥90 mm Hg
- Überweisung erfolgt an Hausarzt oder fachärztlichen Internisten

Empfohlene Zeitspanne zur Verlaufskontrolle bei eingestelltem Hypertonus:
- Leichte Psoriasis: Alle 12 Monate
- Schwere (incl. systemtherapierte) Psoriasis: Alle 6 Monate

Maßnahmen bei eingestelltem Hypertonus:
- Lebensgewohnheiten ansprechen: 1) Ernährung, 2) Alkoholkonsum, 3) Nikotin, 4) Bewegung
- Therapie-Adhärenz prüfen
- Wechsel-/Nebenwirkungen der systemischen Psoriasistherapie beachten

* Kardiovaskuläre Hauptrisikofaktoren: KHK, sonst. Manifestation der Atherosklerose, Dyslipidämie, Diabetes mellitus, Nikotinabusus, abdominale Adipositas und/oder Nephropathie und kardio-/zerebrovaskuläre Ereignisse

330692_Komorbimeter_V1.indd 17 28.05.13 08:54