

Wie therapiere ich eine Hypertonie beim alten Menschen?

Als Grundsatz gilt, dass die Hypertonie beim alten Menschen gleich zu behandeln ist, wie beim jungen. Nichtsdestotrotz gibt es einige Besonderheiten.

Diagnose

Die Grenzwerte des Blutdrucks für die Diagnose einer arteriellen Hypertonie sind beim alten Menschen gleich wie beim jungen. Wichtig ist, dass für die Diagnose ein erhöhter systolischer Blutdruck ausreicht; der diastolische Blutdruck kann normal sein. Die meisten alten Menschen (ca. 80-90%) haben eine isolierte systolische Hypertonie, das heisst, nur der systolische Blutdruck ist erhöht, während der diastolische normal ist. Das hängt mit der Pathophysiologie zusammen, indem die Hauptursache der arteriellen Hypertonie beim alten Menschen die zunehmende Versteifung der Gefässwände durch die Arteriosklerose ist. Das reduziert die Windkesselfunktion der grossen Gefässe, somit steigt der systolische Blutdruck.

Prävalenz

Weil die Grenzwerte des Blutdrucks für die Diagnose einer arteriellen Hypertonie beim alten Menschen gleich wie beim jungen Menschen sind und der systolische Blutdruck während des Lebens durch die fortschreitende Arteriosklerose ansteigt, nimmt die Prävalenz der arteriellen Hypertonie mit dem Alter zu. Man kann sich fragen, ob es richtig ist, wenn mit 70 Jahren ca. 70% der Gesamtbevölkerung die Diagnose einer arteriellen Hypertonie haben und dies somit eine Krankheit darstellt. Weil der erhöhte systolische Blutdruck auch beim alten Menschen mit vermehrten gefährlichen kardiovaskulären Ereignissen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall verbunden ist, welche deletäre Konsequenzen für die Körperfunktionen und die Lebensqualität haben können, ist es richtig, die Grenzwerte beim alten Menschen gleich zu belassen wie beim jungen.

Behandlung

Ziel-Blutdruck

Der Ziel-Blutdruck ist beim alten Menschen grundsätzlich gleich wie beim jungen (<140/90 mmHg). Der Benefit einer Drucksenkung ist beim alten Menschen sogar grösser als beim jungen (d.h. man muss bei weniger alten Menschen den Druck um 10 mmHg senken als bei jungen, um etwas Gutes bezüglich der gefährlichen kardiovaskulären Ereignisse zu tun). Der Ziel-Blutdruck ist jedoch sehr individuell zu wählen. Grundsätzlich qualifizieren auch Hochbetagte mit 100 Jahren für eine Therapie, weil ihre mittlere restliche Lebenserwartung immer noch genügend lang ist, dass eine Drucksenkung einen grossen Nutzen entfalten kann. Allerdings nimmt die biologische Diversität mit zunehmendem Alter zu. Es gibt den Achtzigjährigen, der noch 20 Jahre lang lebt, und den Achtzigjährigen, der die nächsten 3 Monate nicht übersteht. Es gilt: je kürzer die restliche Lebenserwartung, desto höher die Ziel-Blutdruckwerte. Eine Erhöhung der allgemein gültigen Ziel-Blutdruckwerte (<140/90 mmHg) ist gerechtfertigt, wenn die restliche Lebenserwartung 2 Jahre oder kürzer ist.

Massnahmen beim Lifestyle

Massnahmen beim Lifestyle sind auch beim alten Menschen wirksam. Insbesondere die Verminderung der Salzzufuhr ist wirksamer als beim jungen Menschen. Auch eine Gewichtsabnahme ist wirksam. Das Problem hierbei ist jedoch, dass eine Gewichtsabnahme immer mit einer Abnahme der

Muskelmasse einhergeht, was beim alten Menschen häufig nicht mehr wiedergutmacht werden kann. Eine Gewichtsabnahme empfiehlt sich somit nur für alte Patienten mit arterieller Hypertonie, die während der Gewichtsabnahme gleichzeitig die körperliche Aktivität erhöhen können.

Medikamentöse Therapie

Weil das kardiovaskuläre Risiko bei alten Menschen enorm hoch ist und die Möglichkeiten bei Lifestyle-Massnahmen eher beschränkt sind, ist in der Regel eher früher als später mit einer medikamentösen Therapie zu beginnen. Weil Komorbiditäten, die die Wahl des Antihypertensivums beeinflussen, mit zunehmendem Alter zunehmen, ist die Wahl des Antihypertensivums eher durch diese Komorbiditäten beeinflusst. Zum Beispiel ist bei vielen alten Menschen ein Betablocker, der aktuell nicht mehr zu den Erstlinien-Antihypertensiva bei jungen Menschen gehört, ein gutes Antihypertensivum beim alten Menschen, wenn er/sie eine koronare Herzkrankheit hat.

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

Bei der Behandlung der arteriellen Hypertonie beim alten Menschen sind einige Besonderheiten betreffend die unerwünschten Arzneimittelwirkungen zu beachten. Eine besonders wichtige unerwünschte Arzneimittelwirkung ist die orthostatische Hypotonie. Mit zunehmendem Alter wird sie zunehmend häufig, weil die physiologischen Gegenmassnahmen zu ihrer Abwehr abnehmen. Die orthostatische Hypotonie ist dabei gleichzeitig beim alten Menschen besonders deletär, insbesondere, wenn eine Osteoporose vorliegt; das Frakturrisiko ist sehr hoch. Eine medikamentöse Drucksenkung kann daher zu orthostatischer Hypotonie führen. Paradoxe Weise kann eine medikamentöse Drucksenkung aber auch eine orthostatische Hypotonie verbessern (wenn der Ausgangsblutdruck im Liegen oder Sitzen bereits tief ist, kann er nach dem Aufstehen nicht mehr so tief absinken, wie wenn er hoch ist). Das Wichtigste ist, beim alten Menschen vor und nach einer medikamentösen Blutdrucksenkung den Blutdruck sitzend und stehend zu messen, um eine orthostatische Hypotonie nachweisen/ausschliessen zu können. Dafür genügt eine Messung im Sitzen und 1 sowie 3 Minuten nach dem Aufstehen. Liegt eine orthostatische Hypotonie vor, müssen ggf. die Ziel-Blutdruckwerte erhöht werden.

Ein weiteres wichtiges Problem ist bei alten Menschen, dass sie bereits arteriosklerotisch bedingte Gefässeinengungen aufweisen. Wenn nun der Druck vor der Stenose gesenkt wird, sinkt er hinter der Stenose noch stärker. Hierzu genügen Stenosen in kleinen Gefässen. Wichtig ist beim alten Menschen, nach einer medikamentösen Blutdrucksenkung die Organfunktionen besonders aufmerksam zu beobachten. Dazu gehört die Nierenfunktion, aber ebenso wichtig ist auch die Hirnfunktion, die mittels geeigneter Tests kontrolliert werden sollte.

Schlussbemerkung

Wenn die unerwünschten Arzneimittelwirkungen berücksichtigt werden, ist eine antihypertensive Behandlung beim alten Menschen enorm effektiv (effektiver als beim jungen Menschen) und sehr sicher. Die heutigen Antihypertensiva werden generell sehr gut vertragen und interagieren nur wenig mit anderen Medikamenten. Es gibt a priori keinen guten Grund, eine arterielle Hypertonie beim alten Menschen nicht zu behandeln.