

Blutdruckreferenzen

Laut WHO liegen die oberen Grenzwerte für den normalen Gelegenheits-Blutdruck, wie er während Ruhephasen des Körpers gemessen wird, für den diastolischen Wert unter 90 mmHg und für den systolischen Wert unter 140 mmHg. Diese Grenzwerte bestätigt auch die Deutsche Hochdruckliga in ihren 2001 veröffentlichten Leitlinien.

Eine Erkrankung an Hypertonie liegt vor, wenn nach mehrmaligen Messungen zu mindestens zwei verschiedenen Gelegenheiten mindestens dreimal erhöhte Blutdruckwerte gemessen werden.

Für die 24-Stunden-Messung und für die Selbstmessung gelten jedoch andere Grenzwerte: Hier wird die Diagnose „arterielle Hypertonie“ gestellt, wenn der Mittelwert der ambulanten 24-Stunden-Messung mehr als 135/85 mmHg beträgt oder wenn mehrere vom Patienten selbst ermittelten Werte über 135/85 mmHg liegen. Ist der diastolische Blutdruckwert normal und nur der systolische Wert auf über 140 mmHg erhöht, liegt eine isolierte systolische Hypertonie vor, die eine Sonderform der Erkrankung darstellt, jedoch genauso der Behandlung bedarf.

	Systole	Diastole
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Hoch-normal	130-139	85-89
Milde Hypertonie (Schweregrad 1)	140-159	90-99
Untergruppe Grenzwerthypertonie	140-149	90-94
Mittelschwere Hypertonie (Schweregrad 2)	160-179	100-109
Schwere Hypertonie (Schweregrad 3)	≥ 180	≥ 110
Isolierte systolische Hypertonie	≥ 140	<90
Untergruppe syst. Grenzwerthypertonie	140-149	<90

Blutdruckkategorien nach WHO/ISH

In den 1999 veröffentlichten Empfehlungen der WHO und ISH (International Society of Hypertension) zur Therapie der Hypertonie werden verschiedene Blutdruckkategorien unterschieden (s. Tabelle). Fallen systolischer und diastolischer Blutdruck in unterschiedliche Klassen, sollte die höhere Klasse berücksichtigt werden.

Hinweise

In Prüfung (und Praxis) empfiehlt es sich, in der Anamnese nicht allein die gemessenen Werte mit den theoretischen Referenzen abzugleichen, sondern

- zu ermitteln, ob der gemessene Blutdruck nur situativ gegeben ist (z.B. sog. „Praxishypertonie“) und sich innerhalb der Anamnesezeit nochmals verändert
- zu ermitteln, ob sich der Blutdruck in der vergangenen Zeit verändert hat (wenn der Patient den BD kennt / wenn Patientenbrief o.ä. vorliegt)
- auch auf die Amplitude zu achten (z.B. Hinweise auf Aortenklappenfehler oder Hyperthyreose)
- Messfehler (z.B. durch defekte Geräte oder falsch gewählte Manschetten) vorliegen könnten