

- Medikamente werden besonders in anbeacht des Beipackzettels als Gift erlebt anstelle als Segen → im gegensatz zu Schmerzmitteln deren Wirkung man spürt
- langsame Blutdrucksenkung ist voraussetzung für Compliance → offene Ansprache dessen
- Klassisch ..unter Betablocker habe ich Albträume..
- es gibt mehr als 2 Medikamente, daß man zwei nicht verträgt kann gut sein
- Medikamenten-App erinnert → QR code auf Mediliste wär ein Killerfeature
- ACE + AT1 nicht kombinieren!
- Mittel ab 160, Schwer ab 180
- 50%-Regel: 50% habens, 50% findet man, 50% behandelt man, 50% erfolgreich
- in 90% ist es essentieller Hypertonus ..das Pferd..
- 10% ist sekundär ..das Zebra..
- Basisarbeit ist langweilig aber wichtig gegen das Pferd, Nikotinentzug, Jaobsen, Salzarm
- Krasse zahlt weitere Diagnostik erst, wenn zwei Medis nicht ausreichend helfen
- Taillenumfang neben dem BMI in die Akte
- speckige Beine sind protektiv (subcutan → gutes signalling)!
- speckige Bierbäuche gegenteil (visceral → entzündliches signalling)
- 10kg = 10mmHg
- 1 Medi voll ausdosiert: 10mmHg
- bariatrische OP ist super

1.3. mediterrane Kost.

- es gab einen Ernährungswissenschaftler der die US-Epas entwickelt hat, von dem kommt das
- die Amis haben im Krieg eine Hungerstudie durchgeführt, weil man wusste, daß Europa nach der Eroberung zur Hungerregion werden wird
- gelegentliches Hungern ist extrem super, Tierexperimente beweisen

1.4. Bewegung.

- Studiensetting: Dialyse mit Fahrrad in der Dialysezeit
- Krafttraining macht riesen-Peaks

- Talk-Sport am besten

1.5. Jacobson.

- methode erlernen

1.6. Entzündung.

- chronische Entzündungen schieben die ganze zeit, z.B. eine chronische Parodontitis

1.7. OSAS.

- = kein Keim
- Pickwick-Syndrom = Schlafapnoe

1.8. Phäo.

- Katecholamin-Sammeln und Bild
- Anfallsartiges Herzasen
- Staatsexamen: sekundäre Hypertonieursachen vorbereiten
- 10er-Regel auf Folien

1.9. Conn.

- 60% Adenom
- 35% idiopathisch

1.10. Nierenarterienstenose.

- ist gerne nur eine der Segmentarterien
- Doppler im Gewebe: verschwundener Peak am Beginn der Pulswelle = Stenosebeweis
- Fibromuskuläre Dysplasie: Perlschnurartigkeit besonders bei Frauen

1.11. Profitgruppen.

- nicht jeder profitiert gleichermaßen von der Blutdrucksenkung
- unkompliziert klappt eher gut
- Herzerkrankung: oft eher kein Profit von der Senkung
- man hat herausgefunden, daß die Diastole nicht auf unter 70 gesenkt werden darf, besser 80 = J-Kurve

1.12. Hyperthyreose.

- Betablocker hilft gegen Zittern
- Radioiod/OP natürlich am besten

1.13. Verletzung.

- besonders bei Augenverletzungen mit Schmerz: Massive Angst-Aktivierung

1.14. Sport und Sauna.

- 300 locker mal bei Sport

1.15. Dialyse.

- überwässerte Patienten sind natürlich Hyperton
- z.B. AKV nach Coro als Grund

1.16. Chrono-Therapie.

- Idee: beeinflusse den zirkadianen cortisol-Mechanismus
- eine Pille in der Nacht hilft bewiesenermaßen
- → Pille am Abend, zumindest eine seiner Pillen

1.17. Prostata.

- 4x raus macht 4x hohen Blutdruck
- bei Gesenktem Blutdruck alleine würde der Patient gar stürzen
- → für Abfluss sorgen

1.18. Diabetes.

- profitieren DOCH NICHT vor niedrig-normal → unter 140/90mmHg

1.19. Schwanger.

- immer mit Gyn sprechen wegen der Plazentalen Durchblutung
- Disse. Aortenaneurysma: Blutdruck soll so niedrig wie möglich sein

2. HAUSMANN-PHARMA

2.1. Basics.

- neue Leitlinie vorhanden
- 1. Wahl: ACE, Ca-Ant, Diur
- Nur welches?
- Nierenschaden: ACE oder ATII
- AT1-Sartane sollten Reserve sein für Reizhustenfälle
- Studienlage: Alle 1-Wahl-Mittel sind etwa gleich gut
- Uptodate-Empfehlung ist am besten
- Nichtmedikamentös: max. halbes Jahr probieren

- ab 160 ist realistischerweise gleich Ansetzen eines Medikaments angezeigt
- man kann auch ab 160 gleich mit zwei Bedingungen: ACE + Ca-Ant
- Schwarze Hautfarbe: Ca-Ant und Diuretika am besten
- alte Patienten: Ca-ANT besser (alt = ab 55 oder 60)
- Herz: Betablocker natürlich meist fein
- Niereninsuffizienz: ACE, auf keinen Fall ACE + Sartan
- Typ1: Diabetes: ACE-Hemmer ggf. wenn nötig + Amlodipin
- Typ2: wie Typ 1
- Merke: Kein Diu + Beta-Bl und kein ACE + Sartan
- Neueinstellung: Rechtzeitig zweites Medi dazunehmen
- Diabetiker: Europ. Leitlinie empfiehlt Diastole unter 85mmHg, die Amis sagen unter 90mmHg, das ist der ganze Unterschied
- Primärproph: ASS mit extrem widersprüchlicher Studienlage – 75-100mg/d eher schon gut wenn kardiovaskuläres Risiko erhöht
- Sekundärprophylaxe: ASS lebenslang
- Statine sind in den neuen Leitlinien aufgewertet worden, bereits ab Kardiovask. Risiko von 5% in den nächsten Jahren → wenige Nebenwirkungen

2.2. Phäochromo-OP-Vorbereitung.

- präoperativ sättigen, damit der Patient beim intraoperativen Gefummel nicht abkackt
- immer alpha & beta-Blockade
- zuerst alpha, weil Betablocker sonst nicht mehr voll wirkt
- Schritte:
 - Phenoxybenzamin alpha
 - Propanolol (unselek)
 - Hochsalzdiät um Volumen gut steuerbar zu halten

2.3. Conn-Behandlung.

- leider nicht ursächlich behandelbar
- Aldosteron-Antagonisten
- normalerweise zusätzliche Blutdrucktherapie erforderlich
- Aldosteron selbst ist ja das Wasser+Na-Drinnehaltungs-Hormon
- das beste: Eplerenon, das andere macht ja Brust(+ -krebs) und Sex-Unlust wegen der Androgenartigkeit, also Spironolacton

2.4. Schwangerschaft.

- häufigst beteiligt wenn Todesfälle auftreten
 - 5-7% der Schwangerschaften mit Hochdruck
 - Teils klassische Hypertonie und teils Schwangerschaftsbedingt
 - → immer Pinkeltest zum Eiweis-Check
- Sekung erst ab 160 um ausreichend vorsichtig mit der Plazenta umzugehen
 - Studien beweisen: Blutdrucksenkung mach minderwüchsige Babys → heisses Eisen
 - 1 Wahl: Methyldopa
 - ACE und Sartane sind absolut kontraindiziert → fetale Niere platt & gekillt dank nephrotoxizität