

Wenn Alfred R.* an einer Baustelle vorbeikommt, ist ihm schon manchmal ein wenig traurig zu Mute. Er versucht dann, mit den Maurern ein wenig ins Gespräch zu kommen und ab und zu kommt es vor, dass er auch einen Bekannten von früher trifft, der noch nicht pensioniert ist und in einer freien Viertelstunde noch eine Flasche mit ihm trinkt – wie in alten Zeiten. Er war mit Leib und Seele Maurer, nicht nur wegen des Biers. Aber die Gewohnheit des „Bierchens zwischendurch“ hat im Laufe der Jahre seine Spuren bei ihm hinterlassen. Alfred R. ist der Typ Mann, den man vor einem Tresen erwartet: Schnauzbart, kariertes Hemd mit hochgekrempelten Ärmeln und ein imposanter, nach vorn gewölbter Bauch. Gesundheitlich fühlt er sich gar nicht schlecht mit seinen 65 Jahren, obwohl er es immer noch nicht geschafft hat, weniger als eine Schachtel Zigaretten am Tag zu rauchen. Und wenn seine Tochter endlich einen anständigen Kerl heiraten würde, käme es vielleicht zu einem

Hausbau, bei dem er dann seine ganze Erfahrung einbringen könnte. Die Medikamente, die ihm der Hausarzt wegen hohen Blutdrucks gegeben hat, nimmt er bereits seit 3 Monaten nicht mehr. Offenbar ist der Blutdruck wieder in Ordnung, denn es fehlt ihm nichts. Sicher, ab und zu hat er ein wenig Kopfdruck und auch schon mal ein Engegefühl in der Brust. Aber wegen jeder Kleinigkeit direkt zum Arzt laufen!? Da fühlt er sich nur noch älter.

Jetzt hat er sich bei einem seiner Spaziergänge offenbar eine Erkältung zugezogen. Die Nase läuft und der Druck im Kopf wird stärker. Dazu kommen ab und zu Schwindelgefühle und etwas Ohrensausen. Auch hat er in den letzten Tagen öfters einen roten Kopf und seine Frau meint, er solle doch unbedingt zum Hausarzt gehen. Etwas widerwillig stimmt er zu.

* Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden



REFLEXION

Krankheitsentstehung. Blutdruckwerte in Ruhe von über 140/90 mmHg sind erhöht und man spricht von einer Hypertonie. Man unterscheidet zwei Formen der Hypertonie: die essenzielle (90%), bei der die Ursache unbekannt ist, und die sekundäre (10%), bei der z. B. Nierenerkrankungen oder hormonelle Störungen der Auslöser sind. Bei der essenziellen Hypertonie sind verschiedene Risikofaktoren zu nennen, wie eine genetische Disposition, Rauchen, Stress, Kochsalz, Alkohol und Kaffee. Der erhöhte Blutdruck wird typischerweise überhaupt nicht bemerkt. Erst bei deutlicher Erhöhung kommt es zu Symptomen wie Kopfdruck, Ohrensausen, Schwindel oder Schweißausbrüchen. Das Problem dieser Erkrankung ist in erster Linie die Spätkomplikation der Arteriosklerose. Wegen der dadurch entstehenden Widerstandserhöhung wird ein Teufelskreis in Gang gesetzt:

- ein dauerhaft erhöhter Blutdruck beschleunigt die Entwicklung einer Arteriosklerose mit Verhärtung der Gefäße sehr. Dabei handelt es sich um eine allmählich fortschreitende Erkrankung der Arterien. Die Arterieninnenwand, die Intima, verdickt sich dabei durch fibröse Einlagerungen. Irgendwann bilden sich daraus subendotheliale fibröse Plaques, die aus verschiedenen Zellen, Gewebetrümmern und Cholesterinkristallen bestehen. Das Gefäßlumen wird immer weiter eingeengt,
- an den Augen wird die Netzhaut geschädigt; Einblutungen sind möglich und am Ende kann die Erblindung stehen,
- die linke Herzkammer muss immer gegen den erhöhten Druck anpumpen. Das Herz vergrößert sich dann wie jeder Muskel, der mehr Arbeit leisten muss. Ab einer bestimmten Größe jedoch reicht die Durchblutung der Herzmuskulatur nicht mehr aus. Zugleich besteht meist eine Arteriosklerose der Herzkranzgefäße. Gemeinsam entsteht dadurch eine koronare Herzkrankheit mit Angina pectoris und der Gefahr für Herzinfarkte. Folge davon kann wiederum eine Linksherzinsuffizienz sein,
- auch die Nieren sind von einer langjährigen Hypertonie betroffen. Sie sind in ihrer Funktion besonders auf intakte Kapillaren und Arteriolen angewiesen. Eine arteriosklerotische Veränderung schränkt die Funktion der Nieren ein und es droht die Niereninsuffizienz,
- Veränderungen der Carotiden können die Blutzufuhr zum Gehirn reduzieren – was zu einer Minderdurchblutung führen kann. Arteriosklerose kann sowohl zum Verschluss einer Hirnarterie führen als auch, durch Platzen der verhärteten und brüchigen Arterien, zu einer Gehirnblutung. In beiden Fällen resultiert ein Hirninfarkt.

Wie kann geholfen werden? Das Ziel der Behandlung ist die dauerhafte Senkung des Blutdrucks auf Normalwerte. Die Spätkomplikationen können dadurch verhindert oder zumindest abgebremst werden. In der Klinik geht es darum, eine medikamentöse Behandlung zu finden, auf die der Patient gut anspricht. Außerdem muss eine Gesundheitsberatung durchgeführt werden.

Die Medikamente werden nach Wirksamkeit und bestmöglicher Verträglichkeit ausgesucht und individuell angepasst. Zur Auswahl stehen dabei Betablocker, Diuretika, ACE-Hemmer oder Angiotensin-II-Antagonisten und Kalziumantagonisten. Kalziumantagonisten verändern das elektrische Gleichgewicht an der Zellmembran, indem sie den Kalziumeinstrom in die Zelle blockieren.

Weil im gesunden Organismus der Blutdruck morgens am höchsten und in der Nacht am niedrigsten ist, werden Antihypertensiva morgens eingenommen. Je nach Begleit- oder Folgeerkrankung der Hypertonie werden unterschiedliche Wirkstoffkombinationen gewählt. So werden z. B. bei gleichzeitiger Gicht keine Diuretika gegen die Hypertonie verordnet, weil es dadurch zu einem Harnsäureanstieg käme. Bei gleichzeitigem Asthma werden keine Betablocker verordnet, da diese eine bronchospastische Wirkung haben.

Bei einer sekundären Hypertonie, wird die Grunderkrankung behandelt, was dann oft zu einer Normalisierung der Blutdruckwerte führt.

Was tut die Pflege bei Hypertonie? Die Pflege muss die medikamentöse Therapie überwachen (Vitalzeichenkontrolle, Überwachung des AZ). Grundsätzlich gilt bei der antihypertensiven Therapie, dass zu Beginn die Wirkung zu stark sein kann und es gerade bei älteren Menschen zu einem zu schnellen Blutdruckabfall mit evtl. Minderdurchblutung des Gehirns kommt. Auch Orthostase-Reaktionen sind zu Beginn häufig, wenn etwa die Gefäße durch die Medikation zu weit stehen. Deshalb sollten solche Patienten sich immer nur schrittweise vom Liegen in den Stand begeben und sich zwischendurch auf die Bettkante setzen, um dem Organismus mehr Zeit zur Anpassung zu lassen.

Bei der Gabe von Betablockern muss zu Beginn oft der Puls kontrolliert werden, weil es zu starken Absenkungen der Herzfrequenz kommen kann, denn diese Substanzen blocken die Beta-Rezeptoren, welche für die Vermittlung von sympathischen Reizen zuständig sind. Ihr Wirkungs- und Nebenwirkungsspektrum entspricht somit der Ausschaltung des Sympathikus. Dazu gehört auch, dass sich eine Impotenz einstellen kann, was nicht selten bei Männern zu erheblichen Compliance-Problemen führen kann. Evtl. kann dann ein Präparatwechsel erfolgen.

Zu Beginn einer medikamentösen antihypertensiven Behandlung können die Gefäße überreagieren und zu weit stehen. Daher sollten sich solche Patienten stets nur Schritt für Schritt aus dem Liegen aufrichten und aufstehen, um Orthostasereaktionen zu verhindern.

Fallbeispiel

Hypertonie: Wenn der Blutdruck zu Kopf steigt

Was muss der Patient außerdem noch wissen? Um den Krankheitsprozess zu stoppen, ist eine möglichst weitgehende Änderung der Lebensführung erforderlich. Dabei muss zusammen mit dem Patienten sorgfältig erwogen werden, was dem Stillstand der Erkrankung dient und wie sehr dabei etwa die Lebensqualität eingeschränkt wird. Durch ausführliche Information und Beratung kann die Pflege hier einen großen Beitrag leisten.

Der Patient muss eindringlich davor gewarnt werden, die Dosierungen der Medikamente eigenmächtig zu verändern. Er muss lernen, dass er dies stets nur in Absprache mit seinem behandelnden Arzt macht. Bei plötzlichem Absetzen kann es nämlich zu einem überschießenden Blutdruckanstieg kommen.

Fall: Eine wesentliche Aufgabe der Pflege ist es, ein Vertrauensverhältnis zu Herrn R. aufzubauen. Er befindet sich in der besonderen Situation, eigentlich keine Schmerzen und auch keine nennenswerten Beschwerden zu haben. Trotzdem soll er überzeugt werden, an seinem wohlverdienten Lebensabend vieles von dem, was ihm Spaß macht, zu unterlassen oder zu ändern, wie etwa das reichliche fette Essen, den Alkohol und das Rauchen. Wie allen Menschen fällt auch Alfred R. das vorbeugende Denken schwer. Umso wichtiger ist es, dass er die Diagnosen und Empfehlungen der Ärzte und des Pflegepersonals ernst nimmt und für sich selbst zu einer möglichst realistischen Risikoabwägung kommen kann. Dafür muss er aber Vertrauen in die Personen haben, die ihn beraten. Diese Dinge sollten nach Möglichkeit in einer Vier-Augen-Situation thematisiert werden und nicht etwa ohne Vorankündigung im Beisein der Angehörigen.

Herr R. wurde in den Gebrauch eines Blutdruckmessgerätes zur häuslichen Kontrolle eingeführt. Was seine Lebensführung betrifft, so ist er bereit, regelmäßig auch längere Spaziergänge zu unternehmen. Nur schwer kann er sich jedoch vorstellen, auf das Rauchen zu verzichten. Evtl. hält er eine Reduzierung für möglich. Da ein leichter Diabetes festgestellt wurde, benötigt er eine Ernährungsberatung, die über die reine Gewichtsreduktion und die Kochsalzrestriktion hinausgeht. Seine Familie wird miteinbezogen, die sowohl im Hinblick auf die Motivation als auch auf die Umsetzung, etwa der Ernährungsveränderungen, eine entscheidende Rolle spielt. Er soll sich gleich am Tage nach der Entlassung bei seinem Hausarzt wiedervorstellen und dort regelmäßige Kontrolltermine vereinbaren.