RUNDER TISCH

Experten

AKTUELL +++ **VOLKSKRANKHEIT** Weltweit leidet jeder dritte Erwachsene an Bluthochdruck +++ **ZWEI DRITTEL UNBEHANDELT** Selbst bei gestellter Diagnose wird nur ein Drittel behandelt. +++ **33.000 TODESFÄLLE** jährlich in Österreich durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen. +++

EXPERTENRUNDE Namhafte Experten diskutierten zum Thema Bluthochdruck im ÖSTERREICH Newsroom.

GESUND&FIT RUNDER TISCH

Bluthochdruck – stille Gefahr

gesund& fit **SERIE** Experten am runden Tisch

Gesund&fit bat im Zuge der „Bluthochdruck-Spezial-Ausgabe“ erneut namhafte Experten zum runden Tisch. Im Newsroom der Mediengruppe ÖSTERREICH diskutierten die Mediziner Prim. Dr. Johann Sipötz, Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier, MR Dr. Kurt Weisser, Dr. Naghme Kamaleyan-Schmied sowie Diätologin Mag. Caroline Sonnenberg über Bluthochdruck, seine gesellschaftspolitischen Ursachenverstärker, die Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich sowie über Maßnahmen zur Prävention. Ebenso werden Wünsche nach strukturierten Betreuungsprogrammen angesprochen. Auf den kommenden Seiten der „Experten-Rubrik“ haben wir die spannendsten Statements der Diskussionsteilnehmer für Sie zusammengefasst. Was Sie schon immer über die stille Gefahr Bluthochdruck wissen wollten!

FRAGEN DER WOCHE

- **Werden Hypertoniker gut BETREUT?**
- **Sind unsere Ärzte genügend AUSGEBILDET?**
- **Schwächelt unser GESUNDHEITSSYSTEM?**

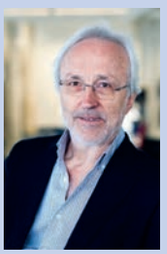
EXPERTEN ANTWORTEN Auf den kommenden sechs Seiten diskutieren Ärzte und eine Diätologin über das Thema Bluthochdruck. Sie beantworten Fragen, die weltweit jeden dritten Erwachsenen und rund 21 Prozent der Österreicher betreffen.

Gruber

FRANZ BITTNER Der **Patientenombudsmann der Ärztekammer für Wien** moderiert.

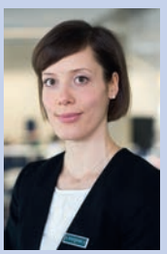
TEILNEHMER IM PORTRÄT

DR. NAGHME KAMALEYAN-SCHMIED ist Ärztin für Allgemeinmedizin in Wien-Floridsdorf.

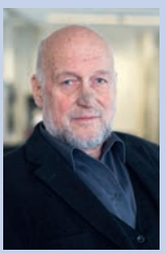


UNIV.-PROF. DR. MANFRED MAIER ist Vorstand der Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin an der MedUni Wien.

PRIM. DR. JOHANN SIPÖTZ ist Abteilungsvorstand der 2. Medizinischen Abteilung Kardiologie im Hanusch-Krankenhaus.



MAG. CAROLINE SONNENBERG, BSC. Die Diätologin bietet ernährungsmedizinische Therapie und Beratung.



DR. KURT WEISSER ist Arzt für Allgemeinmedizin (Additiv-Facharzt Geriatrie) in 1220 Wien.

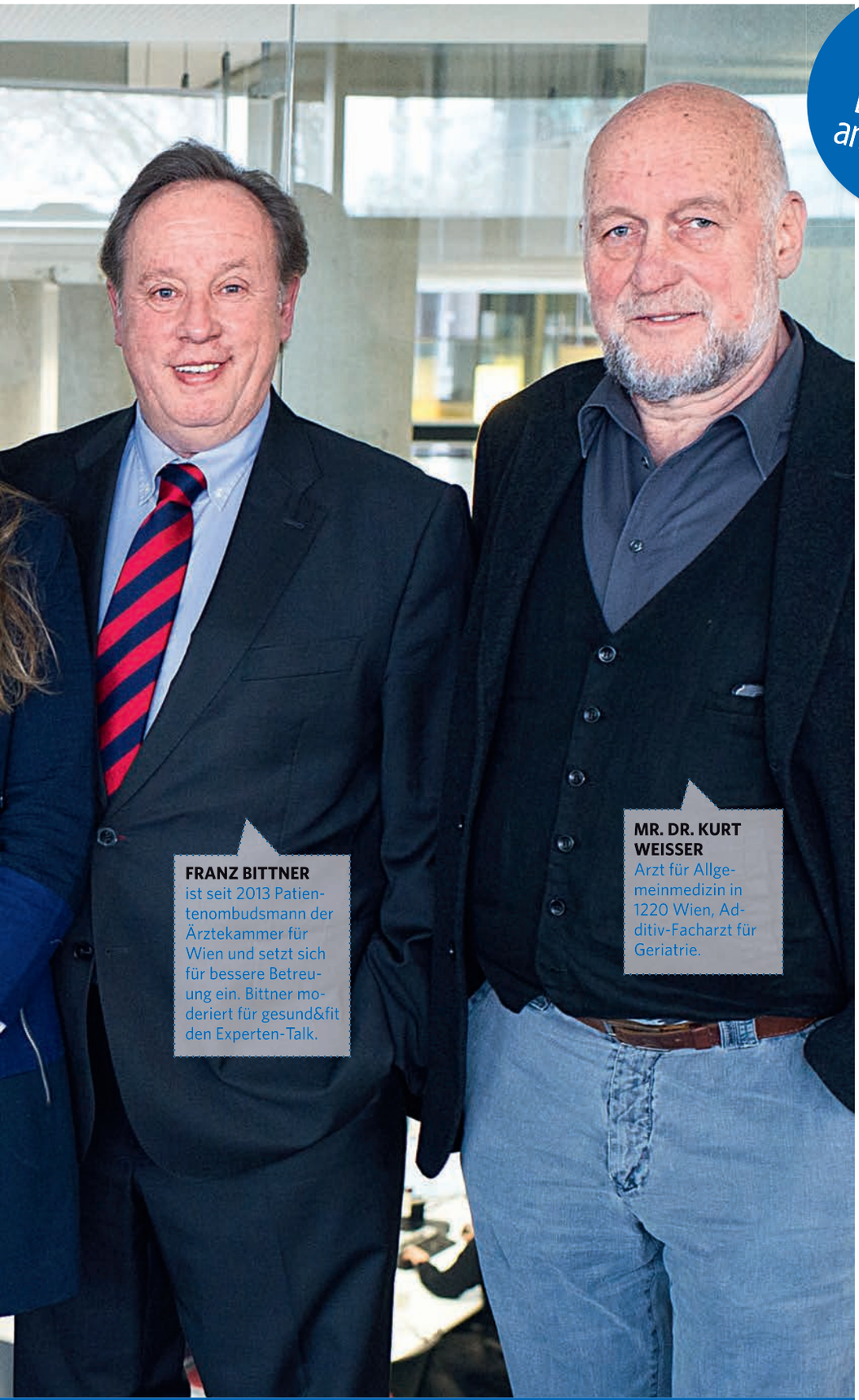
UNIV.-PROF. DR. MANFRED MAIER
Allgemeinmediziner und Facharzt für Physiologie, Leiter der Abteilung Allgemein- und Familienmedizin an der Medizinischen Universität Wien.

MAG. CAROLINE SONNENBERG, BSC
Selbstständige Diätologin, bietet ernährungsmedizinische Therapie und Beratung.

PRIM. DR. JOHANN SIPÖTZ
Facharzt für innere Medizin, Abteilungsvorstand der 2. Medizinischen Abteilung Kardiologie im Hanusch-Krankenhaus.

DR. NAGHME KAMALEYAN-SCHMIED
Ärztin für Allgemeinmedizin in Wien-Floridsdorf, ist spezialisiert auf Ernährung, Notfallmedizin und Substitutionsbehandlung.

EXPERTEN DISKUTIEREN ZUM THEMA Bluthoch



FRANZ BITTNER ist seit 2013 Patientenombudsmann der Ärztekammer für Wien und setzt sich für bessere Betreuung ein. Bittner moderiert für gesund&fit den Experten-Talk.

MR. DR. KURT WEISSER Arzt für Allgemeinmedizin in 1220 Wien, Additiv-Facharzt für Geriatrie.

Gruber

gesund& fit SERIE Experten am runden Tisch

druck

VOLKSKRANKHEIT

Rund 21 Prozent der Österreicher leiden an Bluthochdruck. Namhafte Experten diskutieren am „runden Tisch" über Ursachen, medizinische Versorgung und Prävention von Hypertonie.

Obwohl sich der allgemeine Gesundheitszustand der Österreicher gegenüber den vergangenen Jahren verbessert hat – 36 bis 44 Prozent der Männer und 35 bis 42 Prozent der Frauen bezeichnen ihren Gesundheitszustand als sehr gut bis gut –, leiden knapp 21 Prozent an Bluthochdruck. Ab dem 60. Lebensjahr ist sogar jeder Zweite betroffen. In Umfragen bezeichnen fast 100 Prozent der Befragten Hypertonie als ernste Erkrankung, jedoch kennen lediglich 50 Prozent ihre Blutdruckwerte.

Im Talk Warum Frauen häufiger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen sterben als Männer, wie sich die Bildung auf die Gesundheit auswirkt und wie Betroffene noch besser versorgt werden können, darüber diskutieren Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier, Prim. Dr. Johann Sipötz, Dr. Naghme Kamaleyan-Schmied, Dr. Kurt Weisser und Diätologin Mag. Caroline Sonnenberg unter der Leitung von Patientenombudsmann Franz Bittner.

21 Prozent der Österreicher leiden an Bluthochdruck. Insgesamt sind mehr Frauen als Männer betroffen. Warum haben Frauen schlechtere Blutdruckwerte und warum sterben mehr Frauen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Männer, obwohl die Mortalität bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen sinkt?

PROF. DR. MANFRED MAIER: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sagt global, dass ungefähr 40 Prozent aller Personen einen hohen Blutdruck haben. Also sind wir in Österreich grundsätzlich, ➔

„Es ist schade, dass es für Hypertonie keine Schulungsprogramme wie bei Diabetes gibt. Solche Programme würde ich mir wünschen."

DR. NAGHME KAMALEYAN-SCHMIED
Ärztin für Allgemeinmedizin

IM GESPRÄCH Experten diskutieren über die medizinische Versorgung bei Bluthochdruck. Werden Patienten gut betreut? Welche Vorschläge gibt es zur Verbesserung?

was den Bluthochdruck betrifft, nicht schlecht aufgestellt. Zur Frage: „Warum sterben mehr Frauen als Männer an Herz-Kreislauf-Erkrankungen?" Da ist der Blutdruck nur einer von mehreren Risikofaktoren, die dazu beitragen, dass man an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung verstirbt. Übergewicht oder viele andere Dinge gehören auch dazu.

PRIM. DR. JOHANN SIPÖTZ: Frauen haben oft die Neigung, später zum Arzt zu gehen als Männer, empfinden Symptome anders und haben eine etwas höhere Reizschwelle. Sie haben oft eine Doppelbelastung durch Beruf und Familie. Verringert sich später durch die Menopause der Östrogenschutz, kann es zur Hypertonie kommen. Da der Hochdruck zunächst nicht spürbar ist, merkt die Patientin diesen erst bei den Folgeschäden. Als Arzt stellt sich dann die Frage, wie kann man bei der Patientin die Mitarbeit stärken? Da wird zum Beispiel die Lebensmodifikation eine der wesentlichen Umstellungen sein, nicht immer ist es sofort eine medikamentöse Behandlung.

DR. NAGHME KAMALEYAN-SCHMIED: Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Wahrnehmung des Bluthochdrucks bei Frauen anders ist als bei Männern. Viele Frauen sind, als sie jung waren, ständig umgekippt, weil der Blutdruck extrem niedrig war und rechnen nicht damit, dass er später steigen könnte. Was die Akzeptanz betrifft, habe ich die Erfahrung gemacht, dass Frauen besser mitarbeiten als Männer. Männer haben zwar am Beginn der Diagnose ein „schlechteres" Gewissen, fangen exzessiv zu sporteln an und versuchen oft, ihr Gesundheitsverhalten radikal zu ändern. Den meisten gelingt es aber nur für kurze Zeit. Frauen stellen ihre Lebensgewohnheiten kontinuierlicher um.

DR. KURT WEISSER: Die Statistik ist eine Wahrnehmung, die Realität in der Ordination oft eine andere. In meiner Ordination, wie auch bei meinen Kollegen im 22. Bezirk, haben rund 50 Prozent der Patienten Migrationshintergrund. Wenn man als Hausarzt die Familienverhältnisse seiner Patienten kennt, ist es möglich, individuell auf ihre Bedürfnisse einzugehen. Ein Patient benötigt Bewegungstherapie, der andere mehrere Gespräche über seine Erkrankung und der Dritte benötigt sofort medikamentöse Behandlung. Zusätzlich haben wir in Wien große sozioökonomische Unterschiede. Ich war auch in Döbling als Allgemeinmediziner in einem Pensionistenwohnheim tätig, da war die Hypertonie-Diagnostik eine ganz andere als in meiner Ordination im 22. Bezirk. Bei den Bewohnern in Döbling war die Thematik Hochdruck zu 90 Prozent vorhanden, wer nicht fünf bis sechs Medikamente hatte, der war nicht „high-sophisticated" therapiert.

MAG. CAROLINE SONNENBERG: Die Wahrnehmung oder das Bewusstsein für Bluthochdruck ist bei Frauen nicht so präsent wie bei Männern, weil man es meistens mit den klassischen Symptomen assoziiert. Frauen haben schnell mal Rückenschmerzen oder Magenzwicken. Sie deuten daher ihre körperlichen Probleme oft falsch und bagatellisieren sie. Für manche Frauen ist auch der Zugang zum Gesundheitssystem schwierig. Viele Frauen haben, auch durch Migrationshintergrund, keinen Bezug oder keinen direkten Zugang zum Gesundheitssystem.

„Frauen haben oft die Neigung, später zum Arzt zu gehen als Männer, empfinden Symptome anders und haben eine höhere Reizschwelle."

PRIM. DR. JOHANN SIPÖTZ
Leitet die Abteilung Kardiologie am Hanusch-Krankenhaus

Dadurch werden wichtige Untersuchungen nicht durchgeführt.

Wie stark wirken sich Bildung und das sozioökonomische Umfeld auf die Gesundheit aus?

MAG. SONNENBERG: Die Bildung spielt sicher eine Rolle, bezogen auf das Verständnis und Bewusstsein für Lebensmittel, Ernährung und die in den Produkten enthaltenen Stoffe. Es werden immer mehr Fertigprodukte gekauft. Fertigprodukte sind die Spitzenreiter, bezogen auf ihren Salzgehalt. Die übermäßige Kochsalzzufuhr ist ein wesentlicher Faktor für die Entstehung von Bluthochdruck. Auch haben Fertigprodukte maßgeblichen Anteil am überhöhten Körpergewicht.

PRIM. SIPÖTZ: Zur Frage, betreffend Bildung und sozialer Status, muss ich sagen: Geringes Einkommen und geringere Bildung sind große Risikofaktoren. Es ist oft schwierig, einem Patienten mit akutem Herzinfarkt, der einen Herzkatheter bekommt, zu erklären, dass er nicht mehr rauchen soll! Da dringen Sie bei Menschen mit höherer Bildung eher durch als bei bildungsfernen Personen.

Frau Dr. Schmied, haben Sie überhaupt genügend Zeit, über solche Themen mit Ihren Patienten zu sprechen, sie zu beraten?

DR. KAMALEYAN-SCHMIED: Oft nehme ich mir die Zeit, aber nicht immer reicht sie. Es ist schade, dass es im Rahmen der Hypertonie keine Schulungsprogramme wie bei Diabetes gibt. Solch ein Programm würde ich mir für die Hypertoniker wünschen, damit ich mich mit meinen Patienten in kleinen Gruppen zusammensetzen, eine Präsentation machen und erklären kann, was die Ursachen für Bluthochdruck sind. Das Erkennen von Bluthochdruck ist eher ein Zufallsbefund. Wenn ich einem Patienten sage, er könnte einen Schlaganfall bekommen und die Ursache ist der zu hohe Blutdruck, dann bekommt er große Augen. Dieses Wissen ist in den Köpfen vieler Menschen nicht verankert.

DR. WEISSER: Solche Disease-Management-Programme haben Sinn. Ich denke, dass ein besserer medizinischer Zugang über diese Programme möglich wäre.

Nicht immer gab es solche Aussagen, oft wurde die Bürokratie dieser Programme kritisiert.

DR. WEISSER: Es stimmt, die Bürokratie ist etwas aufwendig, nicht der Inhalt. Für uns Ärzte und für die Patienten wäre solch ein Programm eine Erleichterung. Ein großartiges Tool haben wir Ärzte jetzt schon, das ist die Vorsorgeuntersuchung.

Für mich als Allgemeinmediziner ist es Standard, dass ich bis zu 70 Prozent meiner Patienten mindestens einmal in zwei Jahren sehe. Den Großteil der über 50-Jährigen untersuche ich jährlich. Die Vorsorgeuntersuchung ist ein tolles Programm, um Hypertonien herauszufiltern.

»Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzten und anderen medizinischen Fachleuten wäre für die betroffenen Patienten wichtig.«

Dr. Naghme Kamaleyan-Schmied

Herr Prof. Dr. Maier, welche Vorschläge gibt es von der Wissenschaft für die Allgemeinmedizin und für das Gesundheitssystem? Sind die Primary Health Care Centers (PHC) die Ordinationen der Zukunft?

PROF. MAIER: Es ist keine Frage, dass unser System auf einen Massenbetrieb abzielt und den Arzt mehr oder weniger dazu zwingt. Das hat zur Folge, dass zu wenig Zeit bleibt, um Aufklärung über die Erkrankung zu betreiben. Eine der Möglichkeiten wäre ein „Disease-Management-Programm". Ein anderer möglicher Weg wäre, dass man – so wie es jetzt diskutiert und geplant wird – aus der Einzelpraxis eine größere, multidisziplinäre Einheit macht. Da könnte man verschiedene Aspekte von der Ernährungsberatung bis zur Aufklärung und Patientenschulungen unterbringen.

DR. KAMALEYAN-SCHMIED: Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzten und anderen medizinischen Fachleuten – unter Leitung des Hausarztes – wäre für die betroffenen Patienten wichtig. Der Arzt muss nicht den Ernährungsplan erstellen, das könnten die Diätologen übernehmen. Leider werden die Kosten der Diätologen von den Kassen nicht übernommen. Durch die Selbstfinanzierung ist diese Schwelle für viele Menschen unüberbrückbar.

Die geplanten „Primary Health Care Centers" sollen zusätzlich zu den Ärzten mit medizinischem Fachpersonal besetzt werden.

MAG. SONNENBERG: Es wäre eine sinnvolle Ergänzung, wobei die „Primary Health Care Centers" unter Vorbehalt zu sehen sind, da nicht jede Berufsgruppe hineingenommen wird.

Der überwiegende Teil der Versicherten kann keine Privatleistungen finanzieren und will dies auch nicht. Die Menschen erwarten sich von ihrem System – und dies zu Recht – dass sie medizinisch gut versorgt werden. Wären vorgegebene Guidelines und Leitlinien eine Lösung?

DR. WEISSER: Guidelines zu haben ist gut, sie zu kennen und sie verlassen zu dürfen noch besser, da ich Rücksicht auf die jeweilige Situation der Patienten nehmen muss. Bei 70 Prozent aller Patienten schaffe ich es ohne Probleme, sie zu den vorgegebenen Untersuchungen, wie Augenuntersuchung, Blutabnahme usw. zu bewegen. Ab dann wird es schwierig, da helfen mir Leitlinien auch nicht. Bei den restlichen 30 Prozent muss ich individuell vorgehen, um sie zu den notwendi- ➔

BLUTHOCHDRUCK IN ÖSTERREICH Diskussion der Experten zur Situation und Behandlung von Hypertonikern sowie Anregungen zur Verbesserung.

RESÜMEE: Strukturierte Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme) für Hypertoniker, eigenes Budget für Allgemeinmediziner zur Schulung und Betreuung ihrer Patienten und dass Diätologen eine wichtige Funktion in den neuen Zentren (PHC oder vernetzte Ordinationen) einnehmen, wünschen die Teilnehmer.

gen Untersuchungen zu bewegen. Mein Traum wäre es, ein Budget von den Kassen für Ernährungsberatung unserer Patienten zu haben. Ich bin ein Anhänger von dezentralen Ordinationen, kann mir aber eine Zusammenarbeit mit unterschiedlichem medizinischem Fachpersonal sehr gut vorstellen. Eine Vernetzung mit Diätologen, Kardiologen, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern usw. wäre sinnvoll.

Ein Budget von den Krankenkassen, ähnlich dem Ordinationsbedarf für leistungsbezogene Präventionsmaßnahmen?

DR. WEISSER: So ist es. Würde man das Geld, das von der Stadt Wien und den Kassen in ein PHC gesteckt wird – diese 210.000 Euro – auf sieben Ärzte aufteilen, hätte jeder 30.000 Euro zur Verfügung.

DR. KAMALEYAN-SCHMIED: Die Behandlung unserer Patienten beruht auf sehr großem Vertrauen in uns Ärzte. Dieses Vertrauen kann ich nicht mit Richtlinien aufwiegen. Man muss den Patienten auch dort abholen, wo er gerade ist.

PROF. DR. MAIER: Ich muss jetzt etwas nachhaken, um das zu unterstreichen, was Herr Kollege Weisser gesagt hat. Es gibt einen etablierten Namen für diesen Vorschlag: Es ist das, was man im Grunde als „personalisierte Medizin" bezeichnet. Wenn man die Definition der allgemeinen Medizin in Europa betrachtet, dann ist eines der Kernelemente die „person centered medicine", das bedeutet, auf die Person zugeschnitten. Das schließt nicht aus, dass ich Leitlinien umsetze, wenn es passt. Es muss aber genauso möglich sein, dass ich unter bestimmten Bedingungen davon abweiche, weil der Patient unter anderen Bedingungen besser betreut wird.

Der Allgemeinmediziner ist noch immer ein Einzelkämpfer. Hätte es nicht etwas für sich, wenn es Ärztezirkel als Konzil für Patienten gäbe?

PROF. MAIER: Diese Besprechungen findet jetzt schon in bestimmten Fällen statt, die ich mit dem Kollegen Internisten oder Neurologen bespreche.

DR. KAMALEYAN-SCHMIED: Wir würden uns wünschen, dass wir ein bestimmtes Kontingent an verschiedenen Leistungen – wie Physiotherapie und Ernährungsberatung – zur Verfügung haben und solche Leistungen auch unseren Patienten garantieren können.

„Fertigprodukte sind Spitzenreiter, bezogen auf den Salzgehalt. Die übermäßige Kochsalzzufuhr ist ein wesentlicher Faktor für Bluthochdruck."

MAG. CAROLINE SONNENBERG, BSC
Diätologin

DR. WEISSER: Es wäre ein großer Vorteil, weil ich Prioritäten setzen könnte.
MAG. SONNENBERG: Jeder erkennt, dass Ernährung eine wichtige Rolle spielt. Einer der wesentlichsten Faktoren der Ernährungsberatung ist das Gewichtsmanagement. Beim metabolischen Syndrom, das ja mit dem Blutdruck zusammenspielt, wäre eine Beratung sehr wichtig. Es wird uns zwar immer gesagt, wir sollen mit Zentren zusammenarbeiten, wenn es solche überhaupt gibt. Weiters stellt sich die Frage, ob die überhaupt Diätologen unter Vertrag nehmen. In den PHC werden derzeit – es gibt ja erst zwei solche Einrichtungen in Wien – nur Pflegekräfte eingesetzt und keine Diätologen. Unsere Forderung an das Gesundheitssystem lautet: Wir wollen als fixer Bestandteil in solche Teams miteinbezogen werden.
PROF. MAIER: Vielleicht sehe ich das zu optimistisch. Im Vorschlag, der vom Hauptverband für die PHC-Modelle existiert, sind Diätologen vorgesehen. Im Zuge eines noch zu schnürenden Gesamtpakets für ein Netzwerk wird es auch eine Finanzierung geben müssen.

„Wenn man als Hausarzt die Familienverhältnisse seiner Patienten kennt, kann man individuell auf die Bedürfnisse eingehen."

DR. KURT WEISSER
Arzt für Allgemeinmedizin

Sind unsere Ärzte im niedergelassenen Bereich genügend ausgebildet, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu managen, und haben wir genügend Qualität und Plätze in der Rehabilitation?
PRIM. SIPÖTZ: Zum ersten Teil der Frage: Ja. Zum zweiten Teil: Nein. Ich erlebe immer wieder, dass Patienten von Allgemeinmedizinern mit der richtigen Verdachtsdiagnose in unsere Ambulanzen überwiesen werden. Bei den Rehabilitationseinrichtungen haben wir das Problem, dass wir relativ wenige ambulante Einrichtungen haben und die nur für Berufstätige zuständig sind. Für Pensionisten, die Zeit und Motivation haben, etwas für ihre Gesundheit zu tun, aber entsprechende Anleitungen benötigen, hätten ambulante Rehabilitationseinrichtungen durchaus einen vernünftigen gesundheitspolitischen Sinn.

»Es ist keine Frage, dass unser System auf Massenbetrieb abzielt und den Arzt mehr oder weniger dazu zwingt. Folge: wenig Zeit für Aufklärung.«

Prof. Dr. Manfred Maier

Herr Prof. Maier, wie sieht es bei den jungen Ärzten aus?
PROF. MAIER: Danke für den Hinweis. Genau darauf wollte ich jetzt eingehen. Ich schließe mich natürlich an und bin auch fest überzeugt, dass alle Daten, die es gibt, letztendlich zeigen, dass unsere Ärzte adäquat ihre Patienten betreuen können. Unsere Gesundheitsdaten sind ja vergleichbar mit jenen anderer mitteleuropäischer Länder. Allerdings muss ich schon sagen, dass ich – aus meiner universitären Sicht – in der akademischen Grundausbildung für zukünftige Mediziner einige Mankos sehe. Die Grundausbildung ist aus meiner Sicht nicht mehr zeitgemäß und die Weiterbildung lässt auch zu wünschen übrig, da sind wir international ins Hintertreffen geraten. Da müssen wir uns verbessern.
DR. KAMALEYAN-SCHMIED: Ich denke, dass wir unsere Patienten gut versorgen. Was uns fehlt, ist die Zeit. Wir sollten die Sinne der Patienten für den Bluthochdruck stärker schärfen, damit sie eine Ahnung davon bekommen, welche Folgeschäden entstehen können.
DR. WEISSER: Zur verbesserten Ausbildung sage ich Ja. Entscheidend ist die eigene Motivation und die Fähigkeit, Patienten zu motivieren. Mein Wunsch wäre die reflektierte Umgangsform: Wie wirke ich auf schwierige Patienten? Will ich den weiter betreuen? Das zu erlernen, wäre für Ärzte wichtig.
Frau Mag. Sonnenberg, in der Rehabilitationseinrichtung ist die Professionalität der Diätologin sehr gefragt, dort wird diese Leistung auch angeboten. Welche Meinung haben Sie zu den Rehabilitationseinrichtungen?
MAG. SONNENBERG: Für die Patienten ist die Rehabilitation ein wichtiger Faktor, da der Patient dort einen ganz anderen, einen intensiveren Bezug zur Thematik bekommt als in der Ordination seines Hausarztes.

REGINA MODL ■

gesund&fit

Top-Service ÄRZTE-Hotline für Leser

Experten-Sprechstunde

SIE FRAGEN – WIR ANTWORTEN

EXPERTEN ANTWORTEN: Auf www.gesund24.at haben Leser/-innen die Möglichkeit, Fragen an Gesund-Profis zu stellen. Einige davon werden hier beantwortet.

Herzrasen durch Bluthochdruck?

Frage: *Ich leide an Bluthochdruck und habe immer wieder spürbares Herzrasen. Hängt das zusammen und was kann das sein? Bin ich herzkrank?*

Antwort: Ein Zusammenhang zwischen hohem Blutdruck und Herzrasen kann zwar bestehen, grundsätzlich handelt es sich aber um zwei unterschiedliche Symptome. Trotzdem kann der Bluthochdruck Schäden an den Gefäßen anrichten, die in weiterer Folge zu Herzinfarkt oder Schlaganfall führen können. Auch Augen und Nieren können geschädigt werden. Zudem kann Bluthochdruck den Herzmuskel belasten, dies kann wiederum zu Herzrhythmusstörungen führen und ein sogenanntes Vorhofflimmern auslösen. Dabei handelt es sich um einen unregelmäßigen Herzschlag, der in weiterer Folge auch wieder zu einem Schlaganfall führen kann. Unter Umständen kann man dieses Vorhofflimmern als Herzrasen verspüren. Eine Untersuchung beim Kardiologen wäre zu empfehlen.

PRIM. DOZ. DDR. MANFRED WONISCH
Facharzt für innere Medizin, Kardiologie und Sportmedizin
www.derkardiologe.at

Kopfschmerzen: Kann Hypertonie Auslöser sein?

FRAGE: Ich habe immer wieder starke Kopfschmerzen. Kann das mit meinem Bluthochdruck zusammenhängen? Was kann ich tun?

ANTWORT: Kopfschmerz kann viele Ursachen haben. Oft sind es Verspannungen der Nackenmuskulatur, Stress, Dehydrierung, Migräne, schmerzmittelinduzierte Kopfschmerzen und selten, aber doch auch bösartige Tumore oder eine Hirnblutung. Natürlich kann aber auch Bluthochdruck Kopfschmerzen auslösen – der Hausarzt kann die Diagnose stellen. Ein anhaltender oder immer wiederkehrender Kopfschmerz sollte keinesfalls ignoriert werden – unbedingt mit Ihrem Arzt absprechen! Zudem kann ein ständig erhöhter, unbehandelter Bluthochdruck das Risiko eines Schlaganfalls steigern – deshalb am besten den Blutdruck regelmäßig beobachten/beobachten lassen.
Ein plötzlich auftretender Kopfschmerz, einhergehend mit neurologischen Störungen, kann auf einen Schlaganfall hindeuten und bedarf der Abklärung in einem Krankenhaus.

DR. N. KAMALEYAN-SCHMIED
Ärztin für Allgemeinmedizin

Kann die Pille den Blutdruck steigern?

UNIV.-PROF. DDR. JOHANNES HUBER
FA für Gynäkologie und Geburtshilfe
www.drhuber.at

FRAGE: Seit ich die Pille nehme, leide ich an Bluthochdruck. Gibt es einen Zusammenhang?

ANTWORT: Ja, den gibt es. Das künstliche Östrogen der Pille kann die Blutgefäße etwas steifer machen – Stickmonoxid, ein Gas, das die Blutgefäße relaxiert und entspannt, wird weniger gebildet und dadurch steigt der Blutdruck. Ist das der Fall, gibt es nur eine richtige Möglichkeit: Sofort die Pille absetzen, bevor es zu Gefäßschäden kommt.

SO FUNKTIONIERT ES:
Stellen Sie Ihre persönliche Frage an die Experten auf gesund24.at

Getty, Fuertbauer, Gruber, beigestellt