

Hypertonie

Im Hinblick auf das Blutdruckverhalten gibt es klare und durch Studien gut begründete Vorstellungen in welchen Grenzen dieser sich bewegen sollte. So wird als Richtwert die obere Grenze für den systolischen Blutdruck, d.h. den oberen Wert, mit 140 mmHg und für den diastolischen 85 mmHg angegeben. Nachts sollte der Blutdruck insgesamt absinken und 120 systolisch bzw. 80 diastolisch nicht überschreiten. Bei der Behandlung wird ein Einpendeln des Blutdrucks innerhalb dieser Grenzen angestrebt. Eine Vielzahl von Medikamenten steht hierfür zur Verfügung.

Mit der Blutdruckeinstellung innerhalb dieser Grenzwerte wird das Risiko von Folgekrankheiten des Herz-Kreislaufsystems vermindert. Dies sind vor allem der gefürchtete Schlaganfall und Herzinfarkt. Dabei ist diese Risikosenkung umso bedeutsamer, je mehr andere Risikofaktoren vorhanden sind.

Risikofaktoren für Schlaganfall und Herzinfarkt

- Familiäre Vorbelastung
- Übergewicht
- Bluthochdruck
- Erhöhte Blutfettwerte (Cholesterin)
- Rauchen
- Übermäßiger Alkoholkonsum
- Diabetes
- Stress
- Ungenügende körperliche Bewegung
- Alter (Risiko steigt mit zunehmendem Alter)
- Geschlecht (Risiko ist bei Männern höher)

Nur in 20% der Hypertoniefälle ist eine primäre organische Ursache nachweisbar, deren entsprechende Behandlung zur Normalisierung des Blutdrucks führen kann. 80% der Fälle sind essentiell, d.h. ihre Ursache ist nicht bekannt.

Bluthochdruck ist dennoch nicht gleich Bluthochdruck. Ganz unterschiedlich kann sich eine Hochdruckerkrankung verhalten. Es kann vor allem der systolische Wert erhöht sein, es kann aber auch der diastolische Wert erhöht sein, bei nur wenig erhöhtem systolischem Wert. Es kann sein, dass die Werte unter körperlicher Tätigkeit ansteigen, aber auch, dass sie darunter sinken; dass sie in Ruhe absinken, oder sogar ansteigen. Wichtig für die Einschätzung ist vor allem das Verhalten in der Nacht, im Schlaf. Sinkt der Blutdruck ab, oder bleibt er starr und konstant erhöht.

Um hier eine Differenzierung zu bekommen sind häufige Blutdruckmessungen zu unterschiedlichen Zeiten und in verschiedenen Situationen notwendig. Am besten ist dabei die Langzeit-Blutdruckmessung über 24 Stunden, wobei in 20 – 30 minütigen Abständen die Blutdruckwerte erhoben werden. Wichtig ist es dabei ein Tätigkeitsprotokoll zu führen um die gemessenen Werte den Situationen und verschiedenen Tätigkeiten zuordnen zu können.

Jedem ist aus eigener Wahrnehmung anschaulich, dass das Seelische eine Beeinflussung der Herz-Kreislauffunktion bewirkt. Aufregung, Stress, Innere Anspannung führt zur Beschleunigung des Pulses und Anstieg des Blutdrucks, während Ruhe, innerliches Loslassen und insbesondere Schlaf den Puls verlangsamt und den Blutdruck senkt.

Das Wachsein, das Bewusstsein, die Tätigkeit der Sinne und des Nervensystems sind somit Faktoren, die eine Anregung der Herz-Kreislauffunktion bewirken.

Wir leben heute in einer Zeit, in der in besonderer Weise die Sinne und die Aufmerksamkeit in Anspruch genommen werden. Die Zeiten der Ruhe, des inneren Loslassens werden immer seltener. So bilden schon unsere heutigen Zeit- und Lebensverhältnisse einen geeigneten Boden und Umfeld für die Entstehung und Entwicklung einer Hochdruck- und Herzerkrankung.

Kommen nun chronische Stresssituationen, sei es am Arbeitsplatz, sei es im sozialen Umfeld hinzu, die die Seele im wahrsten Sinne des Wortes unter Druck setzen, belasten und dem nicht auflösend begegnet werden kann, so wird das innere Loslassen immer schwieriger und fixiert sich im körperlichen in einer vermehrten Anspannung. Diese führt letztlich über den Muskeltonus im Herz-Gefäßbereich zu einer Erhöhung des Blutdrucks. Je länger dieser Prozess anhält, umso mehr fixiert sich der Blutdruck, das dann messtechnisch an der fehlenden Nachtabenkung erkennbar ist.

Eine Behandlung und Einstellung des Blutdrucks sollte auf diese individuellen Faktoren ebenso Rücksicht nehmen, wie auf die Konstitution und das Ausmaß des Blutdrucks.

An erster Stelle der Bluthochdruckbehandlung sollte aber die Bewusstmachung des eigenen Lebensstils stehen.

Wie gestalte ich den Tagesablauf? Wie ist das Verhältnis von Tätigkeit zur Ruhe? Gelingt es mir in der Ruhe auch innerlich ruhig zu werden, oder treibt mich etwas um? Wie ist der Schlaf? Ist die Lebensführung rhythmisch, starr oder chaotisch? Wie ernähre ich mich?

Ist der Bluthochdruck nicht fixiert und nur leicht bis mäßig erhöht, so kann eine Änderung des Lebensstils und der Ernährung alleine ausreichend sein. Eventuell kann eine zusätzliche medikamentöse Therapie mit pflanzlichen und anthroposophischen Medikamenten notwendig sein. Eine vorschnelle Gabe allopathischer Medikamente kann in dieser Phase meistens vermieden werden.

Ist der Bluthochdruck allerdings fixiert mit vor allem diastolisch erhöhten Werten, oder sind bereits Folgeerscheinungen wie eine Verdickung des Herzmuskels auffällig, so wird eine allopathische Therapie nicht zu umgehen

sein, wobei es auch dann entscheidend ist, die Lebensstiländerung mit einzubeziehen.

Aber auch bei dem Einsatz der allopathischen Medikamente sollte man differenziert und am Patienten orientiert vorgehen. So beeinträchtigen z.B. die oft frühzeitig verordneten β -Blocker bei sensiblen Menschen die Meditationsfähigkeit und Eigenwahrnehmung.

Dr. med. Andreas Goyert