

# Millionen Amerikaner über Nacht hyperten

Wenn die neuen Leitlinien zur Diagnose und Therapie der Hypertonie umgesetzt werden, müssen in den USA zusätzlich mehrere Millionen Hypertoniker neu bzw. intensiver als bisher behandelt werden.

— Die Ende 2017 publizierten US-amerikanischen Guidelines zum Bluthochdruck enthalten zwei wichtige Änderungen. Zum einen gelten nun Werte ab 130/80 statt ab 140/90 mmHg als hyperten. Zum anderen wurden auch die Zielwerte für Hypertoniker mit Diabetes, chronischen Nierenerkrankungen und hohem kardiovaskulärem Risiko von 140/90 auf 130/80 mmHg herabgesetzt. Die strengeren Grenzen gelten auch für Hypertoniker ab 65 Jahren.

Anhand aktueller Daten aus dem Studienprogramm NHANES wurde nun untersucht, welche Auswirkungen die neuen Grenzen auf die Gesamtbevölkerung der USA ab dem 20. Lebensjahr haben. Ergebnis: Die Zahl der Hypertoniker steigt um 31,1 Millionen Personen, die Zahl der Behandlungsbedürftigen

um 4,2 Millionen. 31,3% der Menschen im Bereich von 130–139/80–89 mmHg, der neu als hyperten definiert wurde, müssen wegen zusätzlicher Risiken medikamentös behandelt werden. Bei den über 75-Jährigen sind es sogar 100%.

53,4% der bisher behandelten Hypertoniker haben den Zielwert nicht erreicht, sind also unzureichend behandelt.

▪ Muntner P, Carey RM, Gidding S et al. Potential U.S. population impact of the 2017 ACC/AHA high blood pressure guideline. *J Am Coll Cardiol.* 2018;71:109–18

## KOMMENTAR

Die US-amerikanischen Leitlinien zur Hypertonie finden in der Regel weltweit große Beachtung. In letzter Zeit wurden auch die Grenzwerte für Lipide, Blutglukose, Körpergewicht und Nierenfunktion strenger definiert.

Die neuen Leitlinien liegen zwar im Trend, werden aber unter Experten aus verschiedenen Gründen sehr kontrovers diskutiert. Die niedrigeren Werte für Diagnose und Therapie stützen sich hauptsächlich auf die Ergebnisse der SPRINT-Studie – die aber aus methodischen Gründen stark kritisiert wird.

Verwirrend für die Nutzer ist auch der Zick-Zack-Kurs der amerikanischen und europäischen Leitlinien: 2003 bzw. 2007 wurden mehrere Grenzwerte sehr streng unter 130/80 mmHg definiert, einige Jahre später stiegen sie wieder auf 140/90. Jetzt geht es wieder hinunter. Das fördert nicht eben die Glaubwürdigkeit der Fachgesellschaften. Es führt zu Unverständnis bei Spezialisten und zu Ratlosigkeit im Alltag.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

## Farbenfrohe Überraschung bei septischem Schock

Eine 85-jährige Frau wurde geschwächt und verwirrt auf dem Fußboden liegend aufgefunden. Wegen einer koronaren Herzerkrankung, Vorhofflimmern und einem Typ-2-Diabetes nahm sie sechs verschiedene Medikamente. Das Krankheitsbild konnte schnell geklärt werden: Fieber, Hypotonie (88/70 mmHg) und Tachykardie deuteten auf einen Schock hin. Bei diffuser abdomineller Abwehrspannung, 42.300 Leukozyten/ $\mu$ l und einer vergrößerten Gallenblase mit verdickten Wänden im CT wurde als Ursache für den septischen Schock eine akute Cholezystitis diagnostiziert.

Ein ungewöhnlicher Befund aber passte nicht in dieses stimmige Konzept: Der Urin, obwohl insgesamt unauffällig, hatte eine wunderschöne, smaragdgrüne Farbe.

Nach sofortigem Therapiebeginn mit Breitspektrum-Antibiotika verbesserte sich das Befinden der Patientin innerhalb von 24 Stunden, ihre Verwirrtheit verschwand. Die Nachanamnese ergab, dass sie sich am Tag vor der Einlieferung einer Koloskopie mit Polypektomie mittels Diathermieschlinge unterzogen hatte. Der Kollege hatte submukös Methylenblau injiziert, um den Polypen sichtbar zu machen und anzuheben. In gleicher Indikation wird der Farbstoff auch in der Nebenschilddrüsen-Chirurgie eingesetzt.

Ob sich Methylenblau nach den Gesetzen der Farbenlehre mit dem Uringelb zu Grün mischt oder ob der Körper das Methylenblau chemisch in grün umwandelt, ist wissenschaftlich nicht geklärt. Eine Grünfärbung des Urins in dieser Intensität ist jedenfalls äußerst ungewöhnlich. Als weitere Auslöser für grünlichen Harn werden ca. 20 verschiedene Medikamente, Chemikalien, Farbstoffe und Pseudomonas-Spezies verantwortlich gemacht.



Grüner Urin aus dem Blasenkatheter.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Sun D, Huang SS. Green urine. *CMAJ.* 2018;190:E224