



1. Einteilung

Hypertensive Krise: RR > 180 / 110 mmHg mit unspezifischen Beschwerden (Cephalgie, Schwindel) ohne Symptome eines akuten Organschadens

Hypertensiver Notfall: Hypertensive Krise mit potenzieller vitaler Gefährdung durch Organschäden

Klassifikation des Blutdrucks und Definition der Hypertonie Grade

Kategorie	Systolisch (mmHg)		Diastolisch (mmHg)
Optimal	< 120	und	< 80
Normal	120-129	und / oder	80-84
Hochnormal	130-139	und / oder	85-89
Hypertonie Grad 1	140-159	und / oder	90-99
Hypertonie Grad 2	160-179	und / oder	100-109
Hypertonie Grad 3	> 180	und / oder	> 110
Isolierte systolische Hypertonie	> 140	und	< 90

Quelle: DGK / Deutsche Hochdruck-Liga Pocket-Leitlinie 2019

2. Anamnese und Untersuchung

- SAMPLE-Anamnese und ABCDE-Schema, (kardiale) Vorerkrankungen, Medikamente, Schwangerschaft?
- Vitalzeichen, RR-Verlaufskontrolle mit Dokumentation
- 12-Kanal-EKG
- Labor: Profil „Aufnahme Innere Medizin“ / „ZNA-Basisprofil“ - nach ärztlicher Maßgabe
- Erwäge: Röntgen-Thorax, CCT bei neurol. Ausfällen, Angio-CT bei V.a. Aortensyndrom

Zeichen der Organschädigung (hypertensiver Notfall):

- Zerebral: neurologische Ausfälle; cerebrale Ischämie / Blutung
- Kardial: Angina pectoris / Akutes Koronarsyndrom, Linksherzinsuffizienz, Lungenödem, Aortensyndrom
- Renal: Akutes Nierenversagen
- Auge: Retinablutung
- Gynäkologisch: (Prä-)Eklampsie

Therapie / Procedere:

Schonende RR-Senkung um maximal 25 % innerhalb der ersten Stunde



Hypertensive Krise

Unspezifische Symptome ohne Hinweis auf Organschädigung

- Ruhe, RR-Kontrolle
- orale / häusliche Medikation
- ggf. Anxiolytika, Analgesie
- EKG
- Labor nach ärztlicher Maßgabe
- i.v.- Medikation bei Persistenz erwägen
- stationäre Aufnahme bei persistierenden Beschwerden, therapierefraktionärer Hypertonie und/oder relevanten kardialen Vorerkrankungen

Hypertensiver Notfall

Hypertensive Krise und Zeichen einer Organschädigung

- i.v. Zugang und i.v.-Medikation
- Labor (Profil „Aufnahme Innere Medizin“ / ZNA-Basisprofil (Troponin / CK nach ärztlicher Maßgabe)
- Erwäge Perfusor (Dosierungen s. Angabe)
- Erwäge Schockraum /IMC / ICU

- Apoplex: extrem vorsichtige RR-Senkung bei RR \geq 220/120, Zielwert 180 /100 mmHG
- Hirnblutung (s. SOP Hirnblutung): sofortige Senkung auf RR-Zielwert < 150/90 mmHg
- Aortendissektion: Rasche, aggressive Blutdrucksenkung, Ziel-Wert RR syst. \leq 120
- Akute Linksherzinsuffizienz: Rasche Blutdrucksenkung, Ziel-Wert RR syst. < 140.

Medikamentöse Therapie

- Urapidil 5 – 50 mg i.v. fraktioniert (Mittel der 1. Wahl)
- Bei pectanginösen Beschwerden / akutem Koronarsyndrom und/oder Lungenödem: Nitroglycerin 1 - 2 Hub sublingual (KI: Aortenklappenstenose, HOCM, Rechtsherzinfarkt, PDE- Hemmer-Einnahme < 24 h, z.B. Sildenafil o.ä.), Furosemid 40 – 80 mg i.v.
- Clonidin 0,075 – 0,15 mg langsam i.v. oder 0,15 mg s.c. (KI: Bradykardie, AV-Block)
- Metoprolol 1 – 5 mg i.v. (KI: Bradykardie)
- Bei fehlendem Therapieerfolg / Hirnblutung: Dihydralazin 6,5 mg i.v.
- Orale Medikation: Nitrendipin / Nifedipin 5 -10 mg p.o. (KI: akuter Myokardinfarkt)

Dosierungen Perfusor

Substanz	Dosis
Urapidil 100 mg/50 ml (=2mg/ml)	4 – 16 mg/h (2-8 ml/h)
Clonidin 1,5mg/50ml (= 0,03mg/ml)	0,03-0,075mg/h (1-2,5 ml/h); max. 1,8mg/24h
Dihydralazin 50mg/50ml (= 1mg/ml)	2-4mg/h (1-4ml/h); max. 100mg/24h max. 100mg/24h