

Hypertensive Entgleisung, Krise oder doch der Hypertensive Notfall? Was denn nun?

Die arterielle Hypertonie ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen weltweit – und in der präklinischen Notfallmedizin ein regelmäßig auftretender Befund. In bestimmten Situationen kann ein plötzlicher, massiver Blutdruckanstieg jedoch akute Behandlungsbedürftigkeit erfordern.

Dabei ist die **klare Unterscheidung zwischen einer hypertensiven Entgleisung und einem hypertensiven Notfall** entscheidend für das weitere therapeutische Vorgehen: Während bei der Entgleisung zwar sehr hohe Blutdruckwerte, jedoch **keine akuten Organschäden** vorliegen, geht der **hypertensive Notfall** mit **lebensbedrohlichen Endorganschäden** einher – z. B. am Gehirn, Herzen oder der Lunge – und erfordert eine sofortige intensivmedizinische Therapie.

Der Begriff „**hypertensive Krise**“ wurde früher als Sammelbegriff verwendet, ist heute jedoch in den aktuellen Leitlinien nicht mehr definiert und sollte daher **nicht mehr verwendet werden**. Stattdessen wird eine klare Differenzierung in **Notfall und Entgleisung** empfohlen.

Dieses Factsheet gibt einen kompakten Überblick über Definition, Symptome, Differenzierung, typische Befunde und das notfallmedizinische Vorgehen – orientiert an aktuellen Leitlinien (z. B. NVL Hypertonie 2023, S2k-Leitlinie, ESC/ESH).

Hypertensive Entgleisung (Hypertensive Krise ohne Organschädigung):

Definition laut Leitlinie: Eine plötzliche, erhebliche Blutdruckerhöhung (z. B. > 180/110 mmHg) **ohne Hinweise auf eine akute Endorganschädigung**.

•Symptomatik:

- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Unruhe
- evtl. Nasenbluten
- vegetative Symptome (z. B. Schwitzen, Zittern)
- keine fokale-neurologischen Defizite, keine thorakalen oder kardialen Zeichen

Hypertensiver Notfall:

•Definition laut Leitlinie: Blutdruckwerte mit gleichzeitiger **akuter Organschädigung** oder **Vitalbedrohung**, z. B.:

- akutes Koronarsyndrom
- akute Herzinsuffizienz mit Lungenödem
- Aortendissektion
- hypertensive Enzephalopathie
- Schlaganfall oder TIA
- akutes Nierenversagen

•Symptomatik (abhängig vom betroffenen Organ):

- Thoraxschmerzen
- Dyspnoe
- neurologische Ausfälle (z. B. Sehstörungen, Sprachstörungen, Lähmungen)
- Bewusstseinsstörungen
- Krampfanfälle
- kardiale Dekompensation (z. B. Lungenödem)

Präklinisches Vorgehen bei hypertensivem Notfall (mit Organschädigung):

Ziel: Schnelle Blutdrucksenkung unter klinischer Kontrolle, um Progression der Organschädigung zu vermeiden – aber nicht zu rasch, um Hypoperfusion zu verhindern.

Maßnahmen (je nach klinischem Bild):

•ABCDE-Schema anwenden

•**Monitoring:** EKG, SpO₂, RR, ggf. EtCO₂, BZ, neurologische Kontrolle

•i.v.-Zugang

•**Sauerstoffgabe bei Hypoxie oder respiratorischer Beteiligung**

•**Notfallmedikation (nach Rücksprache mit NA oder SOP K4 Hessen-Algorithmen):**

- z. B. **Urapidil i.v.** langsam titriert
- ggf. **Nitroglyzerin** (v. a. bei ACS oder Lungenödem)

•**Lagerung Oberkörper hoch**

•**Sofortiger Transport** in eine **Klinik mit Stroke Unit / Herzkatheter / Intensivstation**, je nach Verdacht

•**Beachte Differenzialdiagnosen:** z. B. Aortendissektion, ACS, Schlaganfall, (instabile) AP

