

Neue geschlechtsspezifische Risikofaktoren für Bluthochdruck

In höheren Lebensjahren sind mehr Frauen als Männer von Bluthochdruck betroffen. In der neuen Bluthochdruckleitlinie der „European Society of Hypertension“ (ESH) werden zwei frauenspezifische Risikofaktoren für Bluthochdruck hervorgehoben: frühes Einsetzen der Menopause und Schwangerschaftskomplikationen (mehrfache Fehl- oder Frühgeburt, Schwangerschaftsbluthochdruck oder Schwangerschafts-Diabetes). Auch bei der Hormonersatztherapie ist Vorsicht geboten - das gilt ausdrücklich auch für Menschen mit Transidentität, die eine geschlechtsangleichende Hormontherapie erhalten.

Bluthochdruck ist ein „Volksleiden“. Insgesamt ist jede/jeder Dritte in Deutschland davon betroffen, im höheren Alter (ab 60 Jahren) bereits jede/jeder Zweite. Schaut man sich die Geschlechterverteilung der Menschen mit Bluthochdruck an, fällt vor allem ein markanter Wechsel auf: Während bei den jüngeren Betroffenen (unter 50 Jahren) deutlich mehr Männer als Frauen unter Bluthochdruck leiden, sind es bei den älteren (über 65 Jahren) mehr Frauen. Das weibliche Geschlecht erhöht somit im Alter das Risiko für Bluthochdruck.

„Viele Studien haben untersucht, warum das so ist, und haben mehrere frauenspezifische Risikofaktoren zusammengetragen, die in der neuen Leitlinie der ‚European Society of Hypertension (ESH)‘ erstmals benannt werden – mit dem Hinweis, dass bei Menschen mit Risikofaktoren regelmäßig ein Screening auf Bluthochdruck erfolgen soll“, erklärt Prof. Markus van der Giet, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga. „Es ist also wichtig, dass wir Frauen für diese neuen Risikofaktoren sensibilisieren.“

Zunächst werden Schwangerschaftskomplikationen aufgeführt. Frauen, die während der Schwangerschaft zu hohe Blutdruckwerte hatten oder gar unter bluthochdruckbedingten Komplikationen wie Präeklampsie (sog. Schwangerschaftsvergiftung) gelitten haben, aber auch Frauen mit Schwangerschafts-Diabetes oder nach mehrfachen Fehl- oder Frühgeburten sind besonders gefährdet, insbesondere im höheren Alter Bluthochdruck zu entwickeln. „Das bedeutet aber nicht, dass bei diesen Frauen erst ab 60 oder 65 Jahren regelmäßig der Blutdruck kontrolliert werden sollte. Die neue Leitlinie hebt hervor, dass eine regelmäßige Messung bei allen Risikopersonen, egal welchen Alters, erfolgen sollte“, betont der Experte.

Ein weiterer frauenspezifischer Bluthochdruck-Risikofaktor ist das frühe Einsetzen der Menopause. „Normalerweise kommen Frauen zwischen dem 45. und 60. Lebensjahr in die Wechseljahre, der Durchschnitt liegt bei 51 Jahren. Frauen, die bereits vorher keine Regelblutung mehr bekommen, ohne dass dieses durch einen Eingriff, z. B. im Rahmen einer Krebsoperation oder einer hormonell herbeigeführten Menopause, wie sie bei vielen Brustkrebspatientinnen erfolgt, erklärbar ist, sollten also bewusst auf ihre Blutdruckwerte achten, sobald die frühe Menopause eingesetzt hat“, empfiehlt der Experte unter Berufung auf die neue Leitlinie.

Wie er ausführt, lassen sich diese beiden frauenspezifischen Risikofaktoren nicht ändern, da man natürlich weder einen Einfluss auf das Einsetzen der Wechseljahre und häufig auch nicht auf das Auftreten von Schwangerschaftskomplikationen habe. „Wichtig ist nur, dass die betroffenen Frauen ihren Blutdruck im Blick behalten und erhöhte Werte (140/90 mmHg oder mehr) rechtzeitig behandelt werden, bevor Folgeschäden an den Organen, allen voran Herz, Nieren und Gefäße, entstehen“, so Prof. van der Giet.

Immer wieder gab es auch Spekulationen, ob eine Hormonersatztherapie in der Menopause das Risiko für Bluthochdruck erhöht. Gemäß der Leitlinie ist das nicht per se der Fall, dennoch wird empfohlen, unter einer solchen Therapie regelmäßig den Blutdruck zu kontrollieren und bei Bedarf Bluthochdruckmedikamente einzunehmen. Haben diese, was nur sehr selten passiert, keinen ausreichenden blutdrucksenkenden Effekt, soll die Hormontherapie abgebrochen werden.

Auch zur Hormontherapie von Menschen mit Transidentität, bei der die Hormone sehr viel höher dosiert sind, ist die Datenlage nicht eindeutig. Es kann nicht mit Sicherheit gesagt werden, ob diese Therapie das Risiko für Bluthochdruck und/oder das kardiovaskuläre Risiko erhöht. Die neue Leitlinie empfiehlt diesen Menschen, wie allen anderen, die aus den verschiedensten Gründen eine Hormontherapie erhalten, den Blutdruck regelmäßig zu kontrollieren und bei Bedarf behandeln zu lassen. „Es ist wichtig, dass die Patientinnen und Patienten bei Verschreiben der geschlechtsangleichenden Hormontherapie auch darauf hingewiesen werden“, so der Experte abschließend.

Quelle: 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension Endorsed by the European Renal Association (ERA) and the International Society of Hypertension (ISH). J Hypertens. 2023 Jun 21. doi: [10.1097/HJH.0000000000003480](https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003480). Epub ahead of print. PMID: 37345492.

Originalpublikation:

doi: [10.1097/HJH.0000000000003480](https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003480)