



Zum CME-Beitrag »Arterielle Hypertonie«

Eine und nur eine Antwort ist jeweils richtig!

1. Die Hypertonie Grad 1 ist beim über 60-jährigen Patienten definiert als

- A: systolischer Blutdruck > 160 mmHg und/oder diastolischer Druck > 95 mmHg
- B: systolischer Blutdruck > 100 mmHg plus Lebensalter
- C: systolischer Blutdruck > 140 mmHg oder diastolischer Druck > 90 mmHg
- D: systolischer Blutdruck > 140 mmHg und diastolischer Druck > 90 mmHg
- E: nach den neuesten Definitionen als ein systolischer Druck von 130–140 mmHg

2. Die von der WHO 1999 definierten Therapieziele für die antihypertensive Therapie orientieren sich an

- A: den ambulanten 24 h-Mittelwerten
- B: den Selbstmesswerten des Blutdrucks
- C: den Praxiswerten (mehrmals gemessen)
- D: den jeweils niedrigsten Werten bei Verwendung mehrerer Blutdruckmessmethoden
- E: den Tagesmittelwerten der 24 h-Messung

3. Das Therapieziel für einen 70-jährigen Patienten mit Diabetes und Hypertonie (Mikroalbuminurie 80 mg/24 h) ist

- A: < 140/90 mmHg
- B: < 160/95 mmHg
- C: < 130/80 mmHg
- D: diastolisch < 80 mmHg, der systolische Wert ist weniger wichtig
- E: < 125/75 mmHg

4. Welcher Risikofaktor wird von der WHO nicht zu Risikostratifikation vor antihypertensiver Therapie herangezogen

- A: Rauchen
- B: Diabetes
- C: Harnsäure
- D: Alter
- E: positive Familienanamnese

5. Ein 68-jähriger Patient erleidet eine transitorische ischämische Attacke, sein Blutdruck beträgt 156/88 mmHg, positive Familienanamnese, Cholesterin 288 mg/dl. Wie hoch ist sein Risiko, in den nächsten 10 Jahren einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder plötzlichen Herztod zu erleiden?

- A: 10–15%
- B: 15–20%
- C: 20–30%
- D: > 30%
- E: 15–20%, falls er raucht > 30%

6. Der absolute Nutzen einer antihypertensiven Therapie im Alter (verhinderte kardiovaskuläre Ereignisse pro 1000 Pat.-jahre) ist

- A: niedriger als bei jungen oder mittelalten Hypertonikern
- B: gleich hoch wie in anderen Altersgruppen
- C: nur bei hohem oder sehr hohem Gesamtrisiko nachzuweisen
- D: höher als bei jüngeren Hypertonikern
- E: noch nicht nachgewiesen

7. Der Normalwert für den Tagesmittelwert in der ambulanten 24 h-Blutdruckmessung ist

- A: < 135/85 mmHg
- B: abhängig vom Alter
- C: < 130/85 mmHg
- D: < 140/90 mmHg
- E: abhängig von den Begleiterkrankungen

8. Bei der Herzinsuffizienz und Hypertonie

- A: ist die antihypertensive Therapie nur sehr vorsichtig durchzuführen, es gelten höhere Grenzwerte
- B: liegt das Therapieziel in jedem Fall bei 120/80 mmHg
- C: profitiert der Patient wahrscheinlich auch von einer Blutdrucksenkung, die über 135/85 mmHg hinausgeht
- D: spielt die Blutdruckeinstellung keine wesentliche Rolle
- E: sollte der systolische Blutdruck nicht unter 140 mmHg gesenkt werden

9. Der Erfordernishochdruck (> 160/95 mmHg) spielt nach den heute vorliegenden Erkenntnissen eine positive Rolle bei

- A: Arterieller Verschlusskrankheit
- B: über 80-jährigen
- C: Demenzerkrankungen
- D: bei schwerer KHK
- E: keiner der genannten Erkrankungen

10. Die Blutdruckselbstmessung

- A: ist nur in Ausnahmefällen zu empfehlen
- B: verbessert wahrscheinlich die Compliance
- C: ist schlechter mit dem kardiovaskulären Risiko korreliert als die Praxismessung
- D: hat höhere Grenzwerte als die Praxismessung
- E: sollte nach den neuesten Empfehlungen nur noch am Handgelenk durchgeführt werden

11. Die isolierte systolische Hypertonie

- A: ist ab einem gewissen Alter physiologisch
- B: wird nach der Blutdruckamplitude eingeteilt (WHO 1999)
- C: stellt eine gesicherte Therapieindikation dar
- D: hat als Therapieziel bei über 60-jährigen 160 mmHg
- E: hat meistens eine sekundäre Hypertonie als Ursache (z.B. Aorteninsuffizienz)