

PraxisTipps*

Hypertonie in der Schwangerschaft

* in Zusammenarbeit mit: Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, MARKUS KRANKENHAUS Frankfurt (CA PD Dr. Thill)

Definition: Leichte Hypertonie: $>140/90-109$ mmHg / Schwere Hypertonie: $\geq 160/110$ mmHg
Vorbestehende Hypertonie (<20 .SSW), Schwangerschafts-Hypertonie (>20 .SSW),
Präeklampsie: Hypertonie + Proteinurie (0,3 g/d), Ödeme; Eklampsie: zusätzl. Krampfanfälle
HELLP : Hämolyse, erhöhte Transaminasen, niedrige Thrombos.

Therapie: Enge Absprache mit Frauenarzt / Kardiologe /Hausarzt
RR $< 150/90$ mmHg: keine Salzrestriktion, keine Gewichtsreduktion, ggf. Calcium (1 g/d)
RR $> 150/90$ mmHg: Beginn medikamentöse Therapie
RR > 170 mmHg systolisch oder > 110 mmHg diastolisch : Notfall, stationäre Aufnahme

1. Wahl : α -Methyldopa
(Presinol©, HWZ 1,5 h)

bis zu 2-4 x 250 - 500 mg /Tag

Müdigkeit, Benommenheit, Schlafstörung

Alternativ: Metoprolol

bis zu 2 x 50 mg /Tag

Bradykardie, Kopfschmerzen

2. Wahl: Nifedipin (retardiert)

bis zu 2 x 10 - 60 mg /Tag
(max. 120 mg/d)

Kopfschmerzen (v.a. erste 24h),
Flush, Tachycardie, Ödeme

Kontraindiziert: ACE-Hemmer, AT1-Blocker, Aliskiren (Absetzen bei Vorbehandelten!); Diuretika

Akuttherapie bei Notfall: vorsichtige RR-Senkung unter CTG-Kontrolle im Geburtszentrum

Bei Fragen/Rückmeldungen: praxistipps@ccb.de. Ärztehotline: 069- 945028-230

Herz

Gefäße

Rhythmus

**Schrittmacher
ICD**

CCB

Cardioangiologisches
Centrum
Bethanien

**Cardio-CT
MRT**

Gerinnung

Diabetes