



Ernährung und Bluthochdruck (Hypertonie)

Inhalt

► Merkblatt Ernährung und Bluthochdruck (Hypertonie) / November 2011, aktualisiert Februar 2017

- 2 Allgemeine Informationen
- 2 Einfluss der Ernährung
- 3 Umstellung der Lebensgewohnheiten
- 3 Bluthochdruck – das merk ich mir
- 4 Ernährungsempfehlungen für Personen mit Bluthochdruck
- 6 Quellen
- 6 Impressum



Ernährung und Bluthochdruck (Hypertonie)

Allgemeine Informationen

Laut dem Bundesamt für Statistik im Jahr 2012 weisen in der Schweiz etwa 26.8 % der Erwachsenen einen zu hohen Blutdruck (Hypertonie) auf. 41 % der Schweizer Erwachsenen sind übergewichtig oder adipös [2]. Mit der Zunahme des Gewichts steigt auch das Auftreten des Bluthochdrucks (Hypertonie).

Bluthochdruck (Hypertonie) – Beurteilung

	systolisch	diastolisch
Optimaler Blutdruck	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normaler Blutdruck	120–129 mmHg	80–84 mmHg
Hoch normaler Blutdruck	130–139 mmHg	85–89 mmHg
Bluthochdruck (Hypertonie)	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg

Mittelwert von zwei bis drei Messungen an verschiedenen Tagen bzw. Wochen – Monaten

Ursachen

Bei über 90 % der Betroffenen ist keine organische Ursache für die Druckerhöhung nachweisbar. Diese häufigste Form des Bluthochdrucks heisst essenzielle oder primäre Hypertonie. Die seltene sekundäre Hypertonie wird durch Erkrankungen und Durchblutungsstörungen der Nieren, manchmal auch durch gewisse Herz-Kreislauf-Krankheiten oder Hormonstörungen verursacht.

Symptome

Der hohe Blutdruck ist eine „stumme“ Gefahr, weil nur selten Anzeichen verspürt werden. Wenn Symptome auftreten, können sich diese als Kopfweh, Sehstörungen, Schwindel, Müdigkeit oder Ohrensausen äussern.

Risikofaktor

Der Bluthochdruck ist einer der Hauptrisikofaktoren für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Krankheiten wie koronare Herzkrankheit (Angina pectoris, Herzinfarkt), Hirnschlag, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)

sowie von Sehstörungen und von Niereninsuffizienz. Herz-Kreislauf-Krankheiten sind die häufigste Todesursache in der Schweiz.

Behandlung

Ein hoher Blutdruck muss unverzüglich ärztlich behandelt werden, falls er stark ausgeprägt ist oder falls bei leichten Formen das Gesamtrisiko einer Herz-Kreislauf-Krankheit hoch ist (wie z.B. bei Diabetes mellitus Typ 2).

Durch eine Änderung des Lebensstils und einer Ernährungsumstellung kann bei einem leicht ausgeprägten Bluthochdruck häufig eine Normalisierung der Werte erreicht werden. Sollten die Zielwerte trotz der Umstellungen nicht erreicht werden, ist die zusätzliche Einnahme blutdrucksenkender Medikamente erforderlich. Eine Ernährungsumstellung hat jedoch in jedem Fall einen deutlichen Einfluss auf den Blutdruck und kann die Wirkung der Medikamente verbessern.

Einfluss der Ernährung

Gemüse, Früchte und Vollkornprodukte

Gemüse, Früchte und Vollkornprodukte enthalten nicht nur verdauungsfördernde Nahrungsfasern, sondern auch reichlich Mineralstoffe und Vitamine. Bei Bluthochdruck sollte besonders auf eine ausreichende Kalium-, Magnesium- und Calciumzufuhr geachtet werden. Studien zeigen, dass gerade die Erhöhung der Kaliumzufuhr eine nicht zu vernachlässigende blutdrucksenkende Wirkung zeigt.

Früchte und Gemüse sind auch kalorienarme Lebensmittel und leisten somit einen wichtigen Beitrag zur Gewichtskontrolle. Dies trägt wiederum zur Blutdrucksenkung bei.

Kochsalz

Eine zu hohe Salzzufuhr erhöht vor allem bei salzsensitiven Personen den Blutdruck. D.h. nicht jeder Mensch reagiert auf Kochsalz mit einer Blutdrucksteigerung. Es ist jedoch schwierig, die Salzsensitivität zu messen. Generell wird eine Einschränkung der Kochsalzzufuhr empfohlen, weil dadurch auch die Wirkung der Medikamente verbessert wird [8]. Empfohlen wird eine Salzzufuhr von max. 5 g pro Tag.



Studien zeigen, dass eine langfristige, leichte Salzreduktion den Blutdruck senkt [10].

Salz kann eingespart werden, wenn kochsalzreiche Lebensmittel und Speisen wie gepökelte Fleisch- und Wurstwaren, Salzgebäck, Chips, gesalzene Nüsse usw. selten gegessen oder ganz vermieden werden. Auch bei der Zubereitung der Speisen sollte Salz nur sparsam verwendet werden, ein Nachsalzen bei Tisch ist unnötig. Oft wird übersehen, dass auch Streu- oder Flüssigwürze wie z.B. Aromat, Kräutersalz und Bouillon einen hohen Salzgehalt aufweisen. Besser und schmackhafter ist es, die Gerichte mit frischen oder getrockneten Kräutern und Gewürzen zu verfeinern.

Milch und Milchprodukte

Milch und Milchprodukte sind hierzulande die wichtigsten Calciumlieferanten. Eine optimale Calciumversorgung verringert das Risiko des Bluthochdrucks.

Fette / Öle

Da der Bluthochdruck häufig mit anderen Risikofaktoren der Atherosklerose verknüpft ist, sind pflanzliche Öle mit einem hohen Anteil an einfach ungesättigten Fettsäuren (z.B. Olivenöl) sowie mehrfach ungesättigten Fettsäuren (z. B. Rapsöl) zu bevorzugen. Die positive Wirkung der Omega-3 Fettsäuren scheint nur bei hochdosierter Supplementierung statt zu finden, daher muss diese immer unter ärztlicher Aufsicht stehen.

Ernährungsumstellung – Fazit

Die Umstellung auf eine nahrungsfaserreiche Kost mit reichlich Gemüse, Früchten und Vollkornprodukten und eine Einschränkung der Kochsalzzufuhr haben eine Senkung des Blutdrucks gezeigt. Der vermehrte Verzehr von Gemüse und Früchten scheint dabei am wirkungsvollsten zu sein.

Umstellung der Lebensgewohnheiten

Ungünstige Lebensgewohnheiten erhöhen die Gefahr, an Bluthochdruck zu erkranken. Treffen gleich mehrere belastende Faktoren zusammen, erhöht sich das Risiko drastisch, darum:

Vorhandenes Übergewicht abbauen

Ernährungsumstellung und vermehrte körperliche Aktivität.

Alkoholkonsum einschränken

Ein regelmässiger Alkoholkonsum von über 2 Gläsern am Tag erhöht den Blutdruck aktiv. Empfohlen wird für Männer maximal 2 Standardgläser pro Tag und für Frauen maximal 1 Standardglas pro Tag zu trinken oder idealerweise ganz auf Alkohol zu verzichten. Ein Standardglas entspricht z. B. 1 dl Wein.

Mit dem Rauchen aufhören

Rauchen erhöht den Blutdruck und ist ein zusätzlicher Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Krankheiten.

Körperliche Aktivität erhöhen

Regelmässige körperliche Aktivität senkt den Blutdruck und hilft Übergewicht abzubauen.

Stress verhindern oder abbauen

Entspannung ist wichtig für das körperliche Wohlbefinden.

Bluthochdruck – das merke ich mir

1. Übergewicht vermeiden oder abbauen.
2. Verzehr von Gemüse und Früchten, Vollkorn- und Milchprodukten erhöhen.
3. Vermehrt körperliche Aktivität.
4. Überhöhten Alkoholkonsum vermeiden. Maximal 1–2 Standardgläser pro Tag. Regelmässig alkoholfreie Tage einschalten.
5. Kochsalzzufuhr moderat halten.
6. Nicht rauchen.



Ernährungsempfehlungen für Personen mit Bluthochdruck (Hypertonie)

Viele Faktoren beeinflussen unser Ess- und Trinkverhalten: individuelle Bedürfnisse und Gelüste, das tägliche Befinden, das soziale Umfeld, das aktuelle Nahrungsmittelangebot, die Werbung usw. Die Empfehlungen der Schweizer Lebensmittelpyramide gewährleisten eine ausreichende Zufuhr von Energie, Nähr- und Schutzstoffen und damit eine gesunde Ernährungsweise für Erwachsene. Die unten angegebenen Mengen und Portionen sind Durchschnittswerte.

Je nach Energiebedarf (abhängig von Alter, Geschlecht, Grösse, körperlicher Aktivität etc.) gelten die kleineren bzw. die grösseren Portionenangaben. Die Mengen müssen nicht jeden Tag, sondern sollen langfristig eingehalten werden, z.B. über eine Woche. Eine Ausnahme bilden die Empfehlungen zur Flüssigkeitszufuhr, die täglich berücksichtigt werden sollen. **Die fett gedruckten Stellen im Text sind für Personen mit Bluthochdruck besonders wichtig.**





Getränke

Täglich 1–2 Liter, bevorzugt in Form von ungesüßten Getränken, z.B. Hahnen-/Mineralwasser oder Früchte-/Kräutertee. Koffeinhaltige Getränke wie Kaffee, schwarzer und grüner Tee können zur Flüssigkeitszufuhr beitragen.

Gemüse & Früchte

Täglich 5 Portionen in verschiedenen Farben, davon **3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Früchte**. 1 Portion entspricht 120 g. Pro Tag kann eine Portion durch 2 dl Gemüse-/Fruchtsaft (ohne Zuckerzusatz) ersetzt werden.

Getreideprodukte, Kartoffeln & Hülsenfrüchte

Täglich 3 Portionen. Bei Getreideprodukten Vollkorn bevorzugen. 1 Portion entspricht:
75–125 g Brot/Teig (**möglichst als Vollkorn**) oder
60–100 g Hülsenfrüchte (Trockengewicht) oder
180–300 g Kartoffeln oder
45–75 g Knäckebröt / Vollkornkräcker / Flocken / Mehl / Teigwaren / Reis / Mais / andere Getreidekörner (Trockengewicht) – **möglichst als Vollkorn**.

Milchprodukte, Fleisch, Fisch, Eier & Tofu

Täglich 3 Portionen Milch bzw. Milchprodukte.

1 Portion entspricht:
2 dl Milch oder
150–200 g Joghurt / Quark / Hüttenkäse / andere Milchprodukte oder
30 g Halbhart-/Hartkäse oder
60 g Weichkäse.

Täglich zusätzlich 1 Portion eines weiteren proteinreichen Lebensmittels (z. B. Fleisch, Geflügel, Fisch, Eier, Tofu, Quorn, Seitan, Käse, Quark). Zwischen diesen Proteinquellen abwechseln. **Maximal einmal pro Woche Wurstwaren, Trockenfleisch, Speck oder Aufschnitt essen. Einmal pro Woche fettreichen Meeresfisch essen.** Achten Sie aber auf Fisch aus nachhaltiger Fischerei und meiden Sie stark gefährdete Fischarten. 1 Portion entspricht:

100–120 g Fleisch/Geflügel/Fisch/Tofu/Quorn/Seitan (Frischgewicht) oder
2–3 Eier oder
30 g Halbhart-/Hartkäse oder
60 g Weichkäse oder
150–200 g Quark/Hüttenkäse.

Öle, Fette & Nüsse

Täglich 2–3 Esslöffel (20–30 g) Pflanzenöl, davon mindestens die Hälfte in Form von Rapsöl.

Täglich 1 Portion (20–30 g) ungesalzene Nüsse, Samen oder Kerne.

Zusätzlich können sparsam Butter, Margarine, Rahm etc. verwendet werden (ca. 1 EL = 10 g pro Tag).

Süßes & Salziges

Süßigkeiten und gesüßte Getränke mit Massgenießen. **Auf salzige Knabbereien weitgehend verzichten. Wenn alkoholhaltige Getränke konsumiert werden, massvoll und im Rahmen von Mahlzeiten genießen. Für Männer maximal 2 Standardgläser Wein oder Bier, für Frauen maximal 1 Standardglas. Alkoholfreie Tage einschalten.**

Individuelle Beratung

Für eine individuelle Ernährungsberatung empfehlen wir Ihnen, sich an eine/n gesetzlich anerkannte/n Ernährungsberater/in zu wenden. Diese verfügen entweder über einen HF-Abschluss, einen BSc in Ernährung und Diätetik oder sind SRK-angelernt. Unter folgendem Link finden Sie Fachpersonen in Ihrer Umgebung: www.svde-asdd.ch.



Quellen

1. Muggli F, Martina B. Blutdruckmessung und Hypertonieeinteilung. Schweiz Med Forum 2009;9(35):606.
2. Bundesamt für Statistik (BFS), www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/02/key/02.html, abgerufen: 12.08.2015/16.01.
3. Swiss Society of Hypertension. Guidelines 2007. Internet: www.swisshypertension.ch
4. Sacks FM, et al. Effects on Blood Pressure of Reduced Dietary Sodium and diet Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet. N Engl J Med 2001;344:3-10.
5. Jamy D, et al. One-Year Follow-Up Study of Blood Pressure and Dietary Patterns in Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)-Sodium Participants. AJH 2004;17:1156-62.
6. Mori TA. Omega-3 fatty acids and hypertension in humans. Clin Exp Pharmacol Physiol 2006;33(9):842-846.
7. Djoussé L, et al. Dietary linolenic acid is associated with a lower prevalence of hypertension in the NHLBI Family Heart Study. Hypertension 2005;45(3):368-73.
8. Melander O et al. Moderate salt restriction effectively lowers blood pressure and degree of salt sensitivity is related to baseline concentration of renin and N-terminal atrial natriuretic peptide in plasma. J Hypertens 2007;25(3):619-627.
9. DACH: Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, 1. Auflage. Frankfurt am Main: Umschau/Braus, 2000.
10. He FJ, Mac Gregor GA. Effect of longer-term modest salt reduction on blood pressure. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(3):CD004937.
11. Ishikawa J, et al. Regular alcohol drinking is a determinant of masked morning hypertension detected by home blood pressure monitoring in mid-aged hypertensive patients with well-controlled clinic blood pressure: the Jichi Morning Hypertension Research (J-MORE) study. Hypertens Res. 2007;30(2):203.
12. Tobe et al. The effect of alcohol and gender on ambulatory blood pressure: results from the Baseline Double Exposure study. AJH 2006;19(2):136-139.
13. Leuenberger et al. High blood pressure and alcohol consumption. Rev Med Suisse 2006;13:2(78):2041-42,2044-46.
14. Gropelli A. Persistent blood pressure increase induced by heavy smoking. J Hypertens. 1992;10:495-99.
15. Pardell H, Rodicio JL. High blood pressure, smoking and cardiovascular risk. J Hypertens. 2005;23(1):219-21.
16. Bolinder G, de Faire U. Ambulatory 24-h blood pressure monitoring in healthy, middle-aged smokeless tobacco users, smokers, and nontobacco users. AJH 1998;11:1153-63.

Impressum

© Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE, aktualisierte Fassung Februar 2017

Alle in diesem Merkblatt publizierten Informationen können bei Angabe des obigen Quellenvermerkes frei verwendet werden.


Dank

Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE bedankt sich für die finanzielle Unterstützung durch das Bundesamt für Gesundheit BAG zur Erstellung des vorliegenden Merkblattes (Vertrag 07.005832/414.0000 /-1).

Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE
Eigerplatz 5 | CH-3007 Bern
T +41 31 385 00 00 | info@sge-ssn.ch

 **tabula** | Zeitschrift für Ernährung
Redaktion T +41 31 385 00 17 | www.tabula.ch

 **Ernährungstests**
www.sge-ssn.ch/tests

 **shop sge** | Der Online-Shop der SGE
T +41 31 385 00 00 | www.sge-ssn.ch/shop

Folgen Sie uns auf

