



Ernährung und Bluthochdruck (Hypertonie)

Inhalt

► Merkblatt Ernährung und Bluthochdruck (Hypertonie) / November 2011

- 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 einer Studie aus dem Jahr 2009 weisen in der Schweiz etwa 45 % der Erwachsenen einen zu hohen Blutdruck (Hypertonie) auf. 37 % der Schweizer Erwachsenen sind übergewichtig [1]. Mit der Zunahme des Gewichts steigt auch das Auftreten der Hypertonie.

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 dreier 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-Erkrankungen oder Hormonstörungen verursacht.

Symptome

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

Risikofaktor

Der Bluthochdruck ist einer der Hauptrisikofaktoren für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Koronare Herzkrankheit (Angina pectoris, Herzinfarkt), Hirnschlag, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche) sowie von Sehstörungen und von Niereninsuffizienz. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in der Schweiz.

Behandlung

Eine Hypertonie muss unverzüglich ärztlich behandelt werden, falls sie stark ausgeprägt ist oder falls bei leichten Formen das Gesamtrisiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung hoch ist (wie z.B. bei Diabetes mellitus Typ 2).

Durch eine Änderung des Lebensstils und einer Ernährungsumstellung kann bei einer leicht ausgeprägten Hypertonie 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

Früchte, Gemüse und Vollkornprodukte

Früchte, Gemüse 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 den Blutdruck deutlich senken kann, denn Kalium und Calcium scheinen bei der Entstehung von Bluthochdruck ein Gegenspieler des Natriums (Bestandteil von Kochsalz) zu sein.

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 leichte Einschränkung der Kochsalzzufuhr empfohlen, weil dadurch auch die Wirkung der Medikamente verbessert wird [8]. Empfohlen wird eine Salzzufuhr von 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 Hypertonierisiko.

Fette / Öle

Omega-3-Fettsäuren reduzieren den Blutdruck. Sehr gute Quellen sind Fisch, Rapsöl, Baumnüsse, Leinsamen und grünes Blattgemüse.

Da die Hypertonie häufig mit anderen Risikofaktoren der Arteriosklerose verknüpft ist, sind pflanzliche Öle mit einem hohen Anteil an ungesättigten Fettsäuren (z.B. Olivenöl) und einem idealen Verhältnis von Omega-3- zu Omega-6-Fettsäuren (z.B. Rapsöl) zu bevorzugen.

Ernährungsumstellung – Fazit

Die Umstellung auf eine nahrungsfaserreiche Kost mit reichlich Früchten, Gemüse und Vollkornprodukten und eine Einschränkung der Kochsalzzufuhr haben eine Senkung des Blutdrucks gezeigt. Der vermehrte Verzehr von Früchten und Gemüse 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 Gläser Wein oder Bier pro Tag und für Frauen maximal 1 Glas pro Tag zu trinken oder ganz auf Alkohol zu verzichten.

Mit dem Rauchen aufhören

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

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 Früchten und Gemüse, Vollkorn- und Milchprodukten erhöhen.
3. Vermehrt körperliche Aktivität.
4. Überhöhten Alkoholkonsum vermeiden (maximal 1–2 Gläser Wein oder Bier pro Tag).
5. Kochsalzzufuhr moderat halten.
6. Nicht rauchen.



Ernährungsempfehlungen für Personen mit Bluthochdruck

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-kursiv gedruckten Stellen im Text sind für Personen mit Bluthochdruck besonders wichtig.*



© Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE, Bundesamt für Gesundheit BAG / 2011

Wissen, was essen. sge-ssn.ch



Getränke

Täglich 1–2 Liter, bevorzugt in Form von ungesüßten Getränken, z.B. Trink-/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 ungezuckerten Frucht- bzw. Gemüsesaft 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 Knäckebrötchen / Vollkornkracker / 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.

Zusätzlich täglich 1 Portion Fleisch, Geflügel, Fisch, Eier, Tofu, Quorn, Seitan, Käse oder Quark. Zwischen diesen Eiweisslieferanten abwechseln. **Maximal einmal pro Woche Wurstwaren, Trockenfleisch, Speck oder Aufschnitt essen**. Ein- bis zweimal pro Woche Fisch essen. 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 Mass genießen. **Auf salzige Knabberien weitgehend verzichten. Wenn alkoholhaltige Getränke konsumiert werden, massvoll und im Rahmen von Mahlzeiten geniessen. Für Männer maximal 2 Gläser Wein oder Bier, für Frauen maximal 1 Glas. Alkoholfreie Tage einschalten.**



Quellen

1. Muggli F, Martina B. Blutdruckmessung und Hypertonieeinteilung. Schweiz Med Forum 2009;9(35):606.
2. Willett WC, Dietz WH, Coditz GA. Guidelines for healthy weight. NEJM 1999;341:427-34.
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 midicated 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-ages smokeless tobacco users, smokers, and nontobacco users. AJH 1998;11:1153-63.

Impressum

© Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE, aktualisierte Fassung 2011

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

Herausgeberin

Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE
Schwarztorstrasse 87
Postfach 8333
CH-3001 Bern
Tel. 031 385 00 00
Fax 031 385 00 05
E-Mail info@sge-ssn.ch
Internet www.sge-ssn.ch

Fachliche Beratung und Mitarbeit

Nadia Schwestermann, dipl. Ernährungsberaterin HF und Susanne Polster-Hug, dipl. Ernährungsberaterin HF (Autorinnen 1. Fassung 2007)
Dr. med. Maria Wertli
Prof. Paul Walter

Dank

Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE bedankt sich für die finanzielle Unterstützung durch das Bundesamt für Gesundheit zur Erstellung des vorliegenden Merkblattes (Vertrag 07.005832/414.0000 /-1) sowie für die fachliche Beratung und Mitarbeit der oben erwähnten Experten.