

## Hypertonie

Die ESC-Leitlinien 2024 für Hypertonie empfehlen eine Diagnostik basierend auf Blutdruckmessung, klinischer Untersuchung und Risikofaktoren in der Anamnese mit Berechnung des kardiovaskulären Risikos mittels Risiko-Scores (SCORE2, SCORE2-OP).

### **Lp(a) i. S.:**

Lipoprotein (a) ist ein von Cholesterin unabhängiger Risikofaktor. Je höher Lp(a), desto ausgeprägter können arteriosklerotische Veränderungen sein (s. auch entsprechende LaborInfo).

### **Homocystein (Homocystein-Spezialröhrchen):**

Patienten mit hohen Werten haben deutlich erhöhtes Risiko für Arteriosklerose und Thromboembolie (s. auch entsprechende LaborInfo).

### **CRP i. S.:**

Patienten mit Werten im mittleren bis oberen Richtwertbereich des Entzündungsmarkers haben ein erhöhtes Risiko für Arteriosklerose (s. auch entsprechende LaborInfo).

## Sekundärer, endokriner Hypertonus

### **Primärer Hyperaldosteronismus (PHA)**

#### **Aldosteron und Renin i. EDTA-Blut**

Bei ca. 10 % aller Patienten mit Hypertonie findet sich ein primärer Hyperaldosteronismus als Ursache. Hierbei haben ca. 90 % der Patienten mit PHA normale Kaliumwerte. Die Auswertung erfolgt anhand des Aldosteron/Renin-Quotienten.

Präanalytik und weitere Diagnostik: entsprechende LaborInfo bzw. Leistungsverzeichnis beachten.

### **Paragangliom, Phäochromozytom**

#### **Metanephrine im EDTA-Plasma nach 30 min. Liegen (Probe innerhalb 30 min. zentrifugieren und Plasma tieffrieren) oder**

#### **Katecholamine und Metanephrine im 24-Std.-SU**

2-malige Bestimmung ratsam, Beginn der Sammelperiode möglichst während der hypertonen Krise.

Präanalytik und weitere Diagnostik: entsprechende LaborInfo bzw. Leistungsverzeichnis beachten.

#### **Literatur:**

1. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
2. Nationale Versorgungs Leitlinie Hypertonie (2023).  
<https://www.leitlinien.de/themen/hypertonie>

### **Basisdiagnostik:**

- Blutbild (EDTA-Blut)
- Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup> (mehrmals), Kreatinin, Cholesterin., Triglyceride., HDL, LDL (Serum)
- Nüchtern-Glukose (NaF-Blut), ggf. HbA1c (EDTA-Blut)
- Albumin i. U., Albumin-Kreatinin-Ratio (2. Morgenurin)

### **Labordiagnostik bei weiteren sekundären Hypertonieformen:**

#### **Cushing-Syndrom**

- Dexamethason-Hemmtest
- Cortisol i. Speichel 23 Uhr
- Cortisol i. 24-Std.-SU

#### **Akromegalie**

- IGF-1 i. S.

#### **Prim.**

#### **Hyperparathyreoidismus**

- PTH (EDTA-Blut)
- Ca<sup>++</sup> und anorg. Phosphat i. S. und i. U.

#### **Hyperthyreose**

- TSH

#### **Renovaskuläre Hypertonie**

- Aldosteron und Renin i. EDTA-Blut