



## Hypertonie

### Basisprogramm

#### Blutbild (EDTA)

Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup> (mehrmals), Kreatinin, Harnsäure, Chol., Trig., HDL, LDL (Serum)

Nüchtern-Blutzucker (NaF-Blut)

Albumin i. U. (2. Morgenurin)

### Endokriner Hypertonus

#### **Primärer Hyperaldosteronismus**

##### **Aldosteron i. S., Renin i. EDTA-Blut**

Bei 8-13 % aller Patienten mit Hypertonie findet sich ein primärer Hyperaldosteronismus als Ursache. Mindestens 25 % der Patienten mit prim. Hyperaldosteronismus zeigen keine Hypokaliämie sondern noch normale Kaliumwerte. Außerdem ist eine falsch normale Kaliumbestimmung im ambulanten Bereich möglich (Hämolyse durch Stauung, Transport, salzarme Diät, kaliumsparende Diuretika), so dass im Einzelfall Hormonbestimmungen auch bei fehlender Hypokaliämie (z. B.  $\leq 3,7$  mmol/l) gerechtfertigt ist.

Die Auswertung erfolgt anhand des Aldosteron/Renin-Quotienten.

Präanalytik und weitere Diagnostik: LaborInfo 88 oder Leistungsverzeichnis beachten.

#### **Phäochromocytom**

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

(2-3malige Bestimmung ist notwendig)

oder

##### **Metanephrine im EDTA-Plasma nach 30 min. Liegen**

(Probe innerhalb 30 min. zentrifugieren und Plasma tiefrieren)

Beginn der Sammelperiode möglichst während der hypertonen Krise. Aus Stabilitätsgründen empfehlen wir ambulant weiterhin die Harnanalytik. Bezüglich Präanalytik das Leistungsverzeichnis beachten.

### Folgeerkrankungen Arteriosklerose: Risikofaktoren

#### **LDL, HDL, Lp(a) i. S.:**

Lipoprotein (a) ist vom Cholesterin unabhängiger Risikofaktor.

Je höher Lp(a), desto ausgeprägter können arteriosklerotische Veränderungen sein (s. a. LaborInfo 40).

#### **Homocystein (EDTA-Blut):**

Patienten mit hohen Werten haben deutlich erhöhtes Risiko für Arteriosklerose und Thromboembolie (s. a. LaborInfo 24).

#### **hs-CRP i. S.:**

Patienten mit hochnormalen Werten des Entzündungsparameters C-reaktives Protein haben ein erhöhtes Risiko für Arteriosklerose. Die Bestimmung erfolgt mit einem hoch-sensitiven Test.

**Prof. Dr. med. Lothar Röcker**

**Dr. med. Imme Maute**

**Dr. med. Hans Ulrich Altenkirch**

**Dr. med. Anja-Britta Sundermann**

Ärzte für Laboratoriumsmedizin

**Dr. med. Maryam Chahin**

Ärztin für Laboratoriumsmedizin,

Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

**Dagmar Emrich**

Ärztin für Mikrobiologie und

Infektionsepidemiologie

**und Kollegen**

Mecklenburgische Straße 28

14197 Berlin

Telefon 030.820 93-0

Fax 030.820 93-301

webmaster@labor28.de

www.labor28.de

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

##### **Cushing-Syndrom**

- Cortisol-Tagesprofil aufgehoben
- Dexamethasonhemmtest
- Cortisol i. Speichel 23 Uhr
- Cortisol i. 24-Std.-SU

##### **Akromegalie**

- IGF-1 i. S.

##### **Prim. Hyperparathyreoid.**

- PTH, Ca<sup>++</sup> und P i. S. und U.

##### **Hyperthyreose**

- TSH, fT4, fT3

##### **Renovaskuläre Hypertonie**

- Renin i. EDTA-Blut, Aldosteron i. S.