

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. a. LaborInfo 40).

Homocystein (Homocystein-Spezialröhrchen):

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

CRP i. S.:

Patienten mit Werten im mittleren bis oberen Richtwertbereich des Entzündungsmarkers haben ein erhöhtes Risiko für Arteriosklerose (s. a. LaborInfo 90).

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: LaborInfo 88 bzw. Leistungsverzeichnis beachten.

Paragangliom, Phäochromozytom

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

Katecholamine und Metanephrine im 24-Std.-SU

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

Präanalytik und weitere Diagnostik: LaborInfo 15 bzw. Leistungsverzeichnis beachten.

Literatur:

2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>

Nationale Versorgungs Leitlinie Hypertonie (2023).

<https://www.leitlinien.de/themen/hypertonie>

Basisdiagnostik:

- Blutbild (EDTA-Blut)
- Na⁺, K⁺ (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⁺⁺ und anorg. Phosphat i. S. und i. U.

Hyperthyreose

- TSH

Renovaskuläre Hypertonie

- Aldosteron und Renin i. EDTA-Blut