

## Hypertonie

Die ESC-Leitlinien 2024 für Hypertonie empfehlen eine Diagnostik basierend auf Blutdruckmessung, klinischer Untersuchung und Risikofaktoren in der Anamnese mit Berechnung des cardiovaskulären 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-Spezialröhren):

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 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: 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