



LaborInfo

Hypertonie

Basisprogramm

Blutbild (EDTA-Blut)

Na⁺, K⁺ (mehrmals), Kreatinin, Harnsäure, Chol., Trig., HDL, LDL (Serum)

Nüchtern-Glukose (NaF-Blut)

Albumin i. U. (2. Morgenurin)

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. Bei ca. 90 % der Patienten mit PHA zeigt sich 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 Hormonbestimmungen auch bei fehlender Hypokaliämie (z. B. $\leq 3,7$ mmol/l) gerechtfertigt sind.

Die Auswertung erfolgt anhand des Aldosteron/Renin-Quotienten.

Präanalytik und weitere Diagnostik: LaborInfo 88 oder Leistungsverzeichnis beachten.

Phäochromozytom

Katecholamine und Metanephrine im 24-Std.-SU

(2-malige Bestimmung)

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

oder

Metanephrine im EDTA-Plasma nach 30 min. Liegen

(Probe innerhalb 30 min. zentrifugieren und Plasma tieffrieren)

Folgeerkrankungen der Arteriosklerose: Risikofaktoren

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

Lipoprotein (a) ist ein vom Cholesterin unabhängiger Risikofaktor.

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

Homocystein (NaF-Blut):

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

CRP i. S.:

Patienten mit hochnormalen Werten des Entzündungsparameters C-reaktives Protein haben ein erhöhtes Risiko für Arteriosklerose.

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