

Diagnostischer Pfad

Endokriner Hypertonus

RR > 150/90 mmHg (3 x an verschiedenen Tagen gemessen)
RR > 140/90 mmHg bei 3- oder 4-fach Therapie

- Hypokaliämie
- Inzidentalom
- Schlaf-Apnoe-Syndrom
- jungem Alter (ca. < 40 J.)
- pos. Familienanamnese für frühzeitiges Auftreten von Hypertonie oder zerebrovaskulären Ereignissen

Ausschluss anderer Ursachen:

- Hyperthyreose? (TSH)
- Akromegalie? (IGF-1)
- Prim. Hyperparathyreoidismus? (Ca, PTH)

Primärer Hyperaldosteronismus (häufig)

Klinischer Verdacht auf Katecholaminexzess (selten)

klinischer Verdacht auf Hyperkortisolismus (selten)

Aldosteron und Renin (EDTA-Plasma¹; BE morgens mind. 2 Std. nach dem Aufstehen beim aufrecht sitzenden Patienten nach 10 Min. Ruhephase) Medikamenteneinfluss beachten

Metanephrine (EDTA-Plasma nach 30 min. im Liegen)¹
Metanephrine/ Katecholamine (24-Std.-SU)¹

Cortisol i. Sp. 23 Uhr (2 x) oder Tagesprofil oder freies Cortisol i. 24-Std.-SU (2 x)¹ oder 1 mg Dexamethason-Hemmtest (DHT)

Aldosteron/Renin-Quotient

nicht erhöht grenzwertig bis 2-facher Referenzbereich erhöht > 2-facher Referenzbereich

ein Test pathologisch

≥ 20 < 20

bei persist. klin. Verdacht Wiederholung

wenn Schwangerschaft, psychiatr. Erkrankung, C2-Abusus, BMI > 40 ausgeschlossen: Bestätigung durch einen anderen der o. g. Tests

Bestätigung im Kochsalzbelastungstest

nicht erhöht erhöht bzw. positiv

ACTH (EDTA-Plasma)¹

Aldosteron < 50 pg/ml Aldosteron ≥ 50 pg/ml

Phäochromozytom ausgeschlossen CT/MRT Phäochromozytom

erhöht erniedrigt normal

Primärer Hyperaldosteronismus ausgeschlossen

Phäochromozytom ausgeschlossen CT/MRT Phäochromozytom

ACTH abhängiges Cushing-Syndrom Sono/MRT ACTH unabh. adren. Cushing-Syndrom, NNR-Tumor

Hypokaliämie und Renin < 1 pg/ml und Aldosteron > 200 pg/ml

genetische Testing prüfen junges Alter (ca. < 45 J.) syndromal, bilateral, Metastasen

a) CRH-Test b) 8mg DHT

Primärer Hyperaldosteronismus CT/MRT

Medikamentöse Therapie (z. B. Spironolacton)

a) kein ACTH-Anstieg b) Cortisol ohne Suppression

DD: Adenom/ bilaterale Hyperplasie

bei positiver Familienanamnese und jungem Alter genetische Diagnostik

a) ACTH-Anstieg b) Cortisol supprimiert

Primärer Hyperaldosteronismus ausgeschlossen

Sono/MRT ektope ACTH-Synthese

Sono/MRT M. Cushing

¹ Präanalytik beachten