

Altenburg, 16.02.2006

Therapieresistente Hypertonie ...

→ Screening auf Primären Hyperaldosteronismus (PHA)

Seit längerer Zeit häufen sich die Informationen darüber, dass nicht selten bei mit zwei oder mehr Medikamenten erfolglos antihypertensiv behandelten Patienten letztendlich eine Mineralokortikoid-Hypertonie (Conn-Syndrom) als Ursache nachgewiesen werden kann. Dies kann in bis zu 11 % der Hochdruckpatienten der Fall sein, und zwar auch dann, wenn jahrelang normale Kaliumwerte gemessen wurden (bis zu 2/3 normokaliämisch). Da die Diagnose eines Nebennierenrinden-Hypertonus andere therapeutische Maßnahmen induziert als eine 'essentielle Hypertonie', sollte im Zweifelsfall - besser grundsätzlich - als PHA-Screening der

Aldosteron/Renin-Quotient (ARQ)

bestimmt werden. (Die von Conn beschriebene Trias Hypokaliämie, metabolische Alkalose und Hypertonie ist als Screening-Kriterium aus heutiger Sicht ungeeignet.)

Die Ergebnisse *alleiniger* (Plasma-)Renin(aktivitäts)bestimmungen können durch eine laufende Blutdruckmedikation entweder durch Betablocker erniedrigt oder aber durch ACE-Hemmer und Diuretika erhöht werden, wodurch ein PHA auch vorgetäuscht oder verschleiert werden könnte. Die Empfehlung, alle Antihypertensiva vor der Blutabnahme für einen längeren Zeitraum abzusetzen, ist kaum praktikabel.

Kombiniert man dagegen die (Serum-)Renin(konzentrations-)bestimmung mit einer Aldosteronbestimmung aus dem gleichen Serum, resultiert ein aussagefähiges Screeningergebnis für einen PHA, und zwar ohne wesentliche Beeinflussung durch Antihypertensiva (Ausnahme: Spironolacton) und ohne erforderliche Ruhephase vor der Blutabnahme.

Zur Interpretation des ARQ bezüglich der Frage nach einem Primären Hyperaldosteronismus sollte man Bezug nehmen auf die aus diversen Studien hergeleiteten Cut-Off-Werte:

Das Screening hat ein positives Ergebnis, wenn bei Serumaldosteronspiegeln > 150 pg/ml unter Hinzuziehung der Serumreninkonzentration (pg/ml) ein ARQ > 50 errechnet wird (positiver prädiktiver Wert 87 %, negativer prädiktiver Wert 97 %).

Die Sicherung der Diagnose kann mit dem einfachen NaCl-Belastungstest erfolgen: 2 l 0,9% NaCl über 4 Std. i.v. unter RR-Kontrolle, Serumaldosteronbest. bei 0 und 240 min. Suppression unter 85 pg/ml spricht gegen einen PHA.

Untersuchungsmaterial: 1 Vollblutröhrchen (Raumtemperatur nicht unterschreiten)

Kosten:

	EBM	€	GOÄ	€
Aldosteron	32385	12,80	4045	27,98
Renin	32386	34,80	4057	27,98
ARQ		0		0

als IGeL-Leistung erhältlich