

## Wann muss ich an eine sekundäre Hypertonie denken?

Auch wenn bei über 95% der diagnostizierten Hypertonien eine essentielle Hypertonie vorliegt, muss zumindest theoretisch bei jeder etablierten Hypertonie an die Möglichkeit einer sekundären Hypertonie gedacht werden. Entsprechend ist die Kenntnis der «häufigen der seltenen» sekundären Hypertonieformen, die man im Alltag leicht verpassen kann, hilfreich.

Zu den drei am häufigsten verpassten sekundären Hypertonieformen gehören die Nierenarterienstenose, der primäre Hyperaldosteronismus sowie das Phäochromozytom. Diese Hypertonien werden verpasst, weil sie oftmals «lediglich» eine Hypertonie als Leitsymptom haben und weil sie so «selten» sind, dass man gar nicht daran denkt. Screeninguntersuchungen für diese 3 Hypertonieformen sind in der Tabelle 1 zusammengefasst. Die wichtigsten Engramme, die zur Suche einer sekundären Hypertonie verleiten sollten, sind in Tabelle 2 zusammengestellt.

Andere Formen der sekundären Hypertonie, die typischerweise für die Diagnose wegweisende Begleitsymptome aufweisen, werden in der Praxis kaum verpasst (siehe Tabelle 3).

**Tabelle 1:** Übersicht Screeninguntersuchungen

<u>Hypertonieform</u>	<u>Screening-Untersuchung</u>
Primärer Hyperaldosteronismus	Plasma Renin und Aldosteronkonzentration. Berechnung der Aldosteron-Renin Quotient (< 11.5 ng/mU macht 1° Hyperaldosteronismus eher unwahrscheinlich). Mitbestimmung vom Plasmakalium zur korrekten Interpretation unumgänglich.
Phäochromocytom	Metanephrine im Plasma oder Urin
Nierenarterienstenose	Duplexsonographie der Nierenarterien

**Tabelle 2:** Klinische Verdachtsmomente für das Vorliegen einer sekundären Hypertonie

- Je höher der Blutdruck, desto höher die Wahrscheinlichkeit für eine sekundäre Hypertonie (>180/110 mm Hg)
- Plötzliches Auftreten einer Hypertonie vor dem 30. Lebensjahr, respektive nach dem 50. Lebensjahr
- Fehlen einer Familienanamnese für Hypertonie
- Plötzliches Auftreten von hohen Blutdruckwerten ohne Erklärung
- Jede Form der Therapieresistenz und schwierige Einstellbarkeit (bei sichergestellter Medikamentencompliance)
- Indikatoren einer aktiven Nierenerkrankung (Sediment, Entzündungszeichen etc.)
- Attacken von Blutdruckkrisen mit/ohne Begleitsymptome (Tachycardie, Schwitzen, Blässe)
- Zeichen einer endokrinen Erkrankung
- Unerklärbare Hypokaliämie
- Kreatininanstieg nach Gabe von RAAS-Hemmern
- Andere verdächtige Symptome (Schwitzen, Schnarchen)
- «Gut-Feeling»: irgendetwas geht bei diesem Patienten nicht auf

**Tabelle 3:** Ursachen von sekundärer Hypertonie, die in der Regel nicht verpasst werden, da Begleitsymptome und typische Leitsymptome oder klinische Konstellationen vorhanden sind

- Cushing-Syndrom
- Akromegalie
- Hypo- bzw. Hypertyreose
- Hyperparathyreoidismus
- Koarktation der Aorta
- Kompression der rostralen ventrolateralen Medulla
- Erhöhter intrakranieller Druck
- Barorezeptordysfunktion
- Schlafapnoesyndrom / gestörte zirkadiane Rhythmik /
- Desynchronisation
- Drogen (u.a. Alkohol, Kokain)
- Medikamente (u.a. NSAR, Ciclosporin, Tacrolimus, Erythropoietin)
- Hypertonie assoziiert mit Schwangerschaft
- Einnahme von Östrogenen
- Adipositas