

## DIAGNOSTIK

### Anamnese

- Dauer + Dynamik der Hypertonie
- Interferierende Medikamente einschl. «Over the counter»/ «Internet»-Medikamente (NSAID, orale Kontrazeptiva, Steroide, Chemotherapie, Ciclosporin, Antidepressiva), Drogen
- (Mal-) Compliance
- Salz-, Alkoholkonsum
- Epworth Sleepiness Scale/Schlafanamnese

### Status/Diagnostik

- BMI, körperlicher Habitus
- Pulsdifferenz, Gefässgeräusche?
- Echokardiographie
- Praxisblutdruckmessung (auf korrekte Manschettengrösse achten, Seitendifferenz)
- 24h-Blutdruckmessung
- Elektrolyte, S-Kreatinin, Crea-Clearance, U-Stix

### «Spezielle» Diagnostik

- V.a. OSAS: Nächtliche Pulsoxymetrie, Polysomnographie
- V.a. renale Hypertonien: Proteinurie, Hämaturie
- V.a. Nierenarterienstenose: Duplex, CT, MRI
- V.a. endokrine Hypertonien: 24h-Urin (Katecholamine, Cortisol, Aldosteron, Protein)
- Labor: Renin, Aldosteron, Metanephriene, Säure/Base-Haushalt, TSH  
(für weitere Details siehe auch: [www.swisshypertension.ch](http://www.swisshypertension.ch))

## SEKUNDÄRE HYPERTONIE DIFFERENTIALDIAGNOSTIK/URSACHEN

### Kleines Kindesalter

- renoparenchymatöse Erkrankungen
- Nierenarterienstenose

### Junge/Mittlere Erwachsenenalter

- Renoparenchymatöse Erkrankungen
- Hyperaldosteronismus (bilat. NNR-Hyperplasie, Adenom)
- Hypo-/Hyperthyreose
- Nierenarterienstenose (Fibromuskuläre Dysplasie, Arteriosklerose)
- Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
- Cushing
- Phäochromozytom

### Höheres Erwachsenenalter

- Medikamentös
- Renoparenchymatöse Erkrankungen (Niereninsuffizienz)
- Nierenarterienstenose (Arteriosklerose)
- Hyperaldosteronismus
- Hyper-/Hypothyreose

### Weitere mögliche Differentialdiagnosen/Ursachen

- orale Kontrazeptiva, Medikamente, ZNS-Erkrankungen/ erhöhter intracranieller Druck
- genetische Ursachen (e.g. Liddle Syndrom, Gordon Syndrom)

## THERAPIE

### Allgemeine Massnahmen

- Lebensstil-Interventionen
- Behandlung der zugrundeliegenden Ursache (s.u.)
  - Intensivierung der antihypertensiven Therapie
  - ggf. zusätzliche Gabe von Spironolactone

### Spezielle Massnahmen

- Überweisung an Hypertonie-Spezialist in Betracht ziehen.  
Prinzipielle Therapieoptionen:
- Hyperaldosteronismus
    - Chirurgische Resektion nach Lokalisationsdiagnostik
    - Bei beidseitigem Befund, fehlender Operabilität: medikamentöse Therapie mit MR-Antagonist
  - Phäochromozytom
    - Chirurgische Resektion (Medikamentöse Vorbehandlung!), genetische Beratung
  - Akromegalie
    - Chirurgische Resektion, medikamentöse Therapie (Dopamin-Antagonisten, Pegvisomant [GH-Antagonist]), Strahlentherapie
  - Cushing-Syndrom
    - Chirurgische Resektion evtl. Strahlentherapie
  - Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)
    - CPAP, antihypertensive Therapie bevorzugt mit ARB/CCB
  - Nierenarterienstenose
    - Nieren-PTA/ggf. chirurgische Resektion bei fibromuskulärer Dysplasie)

## KLINISCHE HINWEISE

- schwer einstellbare/therapieresistente Hypertonie (nicht kontrollierter Blutdruck trotz Lebensstil-Massnahmen und antihypertensiver Therapie mit Diuretikum plus mindestens zwei weiteren Antihypertensiva)
- sehr hoher Blutdruck (Grad 2–3)
- junge Hypertoniker (< 30 Jahre alt)
- plötzlicher Blutdruckanstieg
- Rasche Verschlechterung des Blutdrucks (bei älteren Patienten)
- klinische Hinweise auf endokrine Erkrankung oder Nierenerkrankung
- (anderweitig nicht erklärbare) Hypokaliämie
- Hypercalcämie
- Inzidentalom
- Schlafanamnese (Schlafapnoe, Schnarchen)
- Familienanamnese für Hypertonie

## SEKUNDÄRE HYPERTONIE

Prof. Dr. med. Thomas Dieterle  
Prof. Dr. med. Nils Peters

### Empfehlungen für Ärzte



Schweizerische Hypertonie Gesellschaft  
[www.swisshypertension.ch](http://www.swisshypertension.ch)

## SEKUNDÄRE / THERAPIERESISTENTE HYPERTONIE THINK A-B-C-D-E

- A** Accuracy  
Apnea  
Aldosteronism
- B** Bad Kidney  
Bruits  
«B» regnancy
- C** Compliance  
Catecholamines  
Cushing's Disease  
Coarctation
- D** Drugs  
Diet
- E** Endocrine Disorders

### © Copyright 2021 – Urheberrechtshinweis

Alle Inhalte dieser Broschüre, insbesondere Texte und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Das Urheberrecht liegt, soweit nicht ausdrücklich gekennzeichnet, bei der Schweizerischen Hypertonie Gesellschaft. Expertenmeinung ohne Haftung.

In diesen Empfehlungen wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschliesslich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich auf Personen beiderlei Geschlechts.

Schweizerische Hypertonie Gesellschaft  
Dufourstrasse 30, CH-3005 Bern, Schweiz

[info@swisshypertension.ch](mailto:info@swisshypertension.ch)  
[www.swisshypertension.ch](http://www.swisshypertension.ch)

