

Endokriner Hypertonus

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

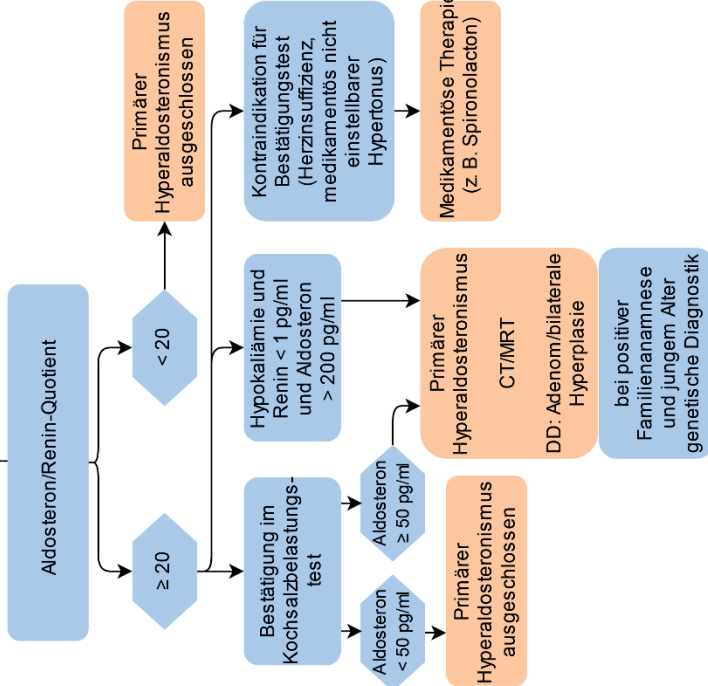
- Hypokaliämie
- Inzidentalom
- Schlaf-Apnoe-Syndrom
- jungem Alter (ca. < 40 J.)
- pos. Familienanamnese für frühzeitiges Auftreten von Hypertonie oder zerebrovaskulären Ereignissen

Ausschluss anderer Ursachen:

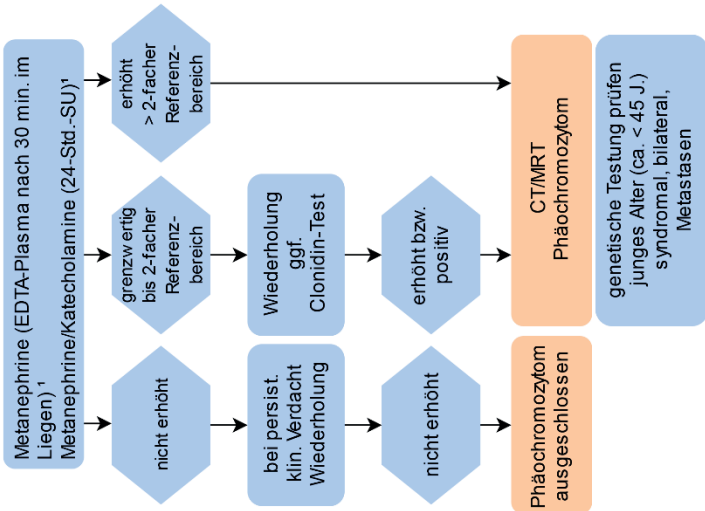
- Hyperthyreose? (TSH)
- Akromegalie? (IGF-1)
- Prim. Hyperparathyreoidismus? (Ca, PTH)

Primärer Hyperaldosteronismus (häufig)

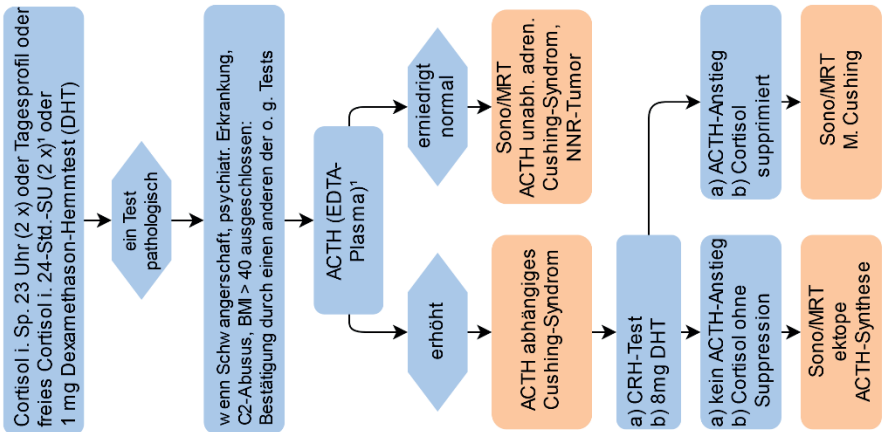
Aldosteron und Renin (EDTA-Plasma; BE morgens mind. 2 Std. nach dem Aufstehen beim aufrecht sitzenden Patienten nach 10 Min. Ruhephase) Medikamenteneinfluss beachten



klinischer Verdacht auf Katecholaminexzess (selten)



klinischer Verdacht auf Hyperkortisolismus (selten)



* Präanalytik beachten