2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension, European Heart Journal (2024)

Routine- und optionale Untersuchungen

- Routineuntersuchungen umfassen **Labor- und klinische Tests** zur Feststellung eines erhöhten kardiovaskulären Risikos sowie relevanter Begleiterkrankungen (z.B. Hyperlipidämie und Diabetes)
- Bei Pat. mit einem erhöhten BD, die ein geschätztes **10-Jahres-CVD-Risiko von 5 % bis < 10 % aufweisen**, können optionale Untersuchungen, einschließlich solcher für **HMOD**, in Betracht gezogen werden
  - Wenn eine Hochstufung des Risikos aufgrund eines abnormalen Testergebnisses den Beginn einer blutdrucksenkenden Therapie rechtfertigen könnte
- Subklinische mikrovaskuläre Neurodegeneration und/oder lakunäre Hirnerkrankungen aufgrund von Kleingefäßerkrankungen können ebenfalls auf **HMOD** hinweisen

Laboruntersuchungen und Niere

- Es wird empfohlen, bei allen Hypertonie-Pat. das **Serum-Kreatinin**, die **eGFR** und den **ACR** im Urin zu messen
- Wenn zusätzlich eine moderate bis schwere **CKD** diagnostiziert wird, wird empfohlen, die Messungen von Serum-Kreatinin, eGFR und ACR im Urin mindestens einmal jährlich zu wiederholen
- Eine Nierensonografie und eine Doppler-Untersuchung sollten bei hypertensiven Patienten mit CKD in Betracht gezogen werden
  - Um die Nierenstruktur zu beurteilen, die Ursachen der CKD zu bestimmen und eine renoparenchymale sowie renovaskuläre Hypertonie auszuschließen (Eine CT oder MRT-Nierenangiografie sind alternative bildgebende Verfahren)

Herz und Gefäße

- Eine Untersuchung mittels **12-Kanal-EKG** wird für alle Pat. mit Hypertonie empfohlen
- Eine **Echokardiographie** wird bei Pat. mit Hypertonie und EKG-Auffälligkeiten oder Anzeichen bzw. Symptomen einer Herzerkrankung empfohlen
  - Sie kann auch bei allen Pat. mit erhöhtem BD in Betracht gezogen werden, insbesondere wenn sie voraussichtlich die Behandlung beeinflussen wird
- Eine **Fundoskopie** wird empfohlen, wenn der BD > 180/110 mmHg beträgt, im Rahmen der Untersuchung eines hypertensiven Notfalls und bei hypertensiven Pat. mit Diabetes mell.
  - Sie kann zur Erkennung einer hypertensiven Retinopathie jedoch bei allen Pat. mit erhöhtem BD oder Hypertonie in Betracht gezogen werden
- Eine **Sonografie der Karotis- oder Oberschenkelarterien** zur Erkennung von Plaques kann bei Pat. mit erhöhtem BD oder Hypertonie in Betracht gezogen werden
  - Insbesondere, wenn sie voraussichtlich die Pat.-Behandlung beeinflussen wird
- Die Bestimmung des **CAC-Score** kann bei Pat. mit erhöhtem BD oder Hypertonie in Betracht gezogen werden
- Die Messung der **PWV** kann bei Pat. mit erhöhtem BD oder Hypertonie in Betracht gezogen werden

Genetische Tests

- Genetische Tests sollten in **spezialisierten Zentren** erfolgen für Pat., bei denen der Verdacht auf seltene monogene Ursachen für eine sekundäre Hypertonie besteht, oder für diejenigen mit Phäochromozytom/Paragangliom
- **Routinemäßige** genetische Tests werden bei erhöhtem BD und Hypertonie nicht empfohlen

Diagnose Hypertonie-bedingter Endorganschaden
Mäßige bis schwere Nierenerkrankung • eGFR <60 mL/min/1,73 m² unabhängig von der Albuminurie • Albuminurie ≥ 30 mg/g unabhängig von der eGFR
Linksventrikuläre Hypertrophie (LVH) • Sokolow–Lyon: SV1+RV5 >35 mm • RaVL ≥11 mm • Cornell-Produkt: SV3+RaVL> 28 mm (Männer), SV3+RaVL > 20 mm (Frauen)
• LV-Masse/Körpergröße (g/m): > 50 (Männer), > 47 (Frauen) • LV-Masse/Körperpberfläche (g/m²): > 115 (Männer), > 95 (Frauen) • LV konzentrische Geometrie: Relative Wanddicke ≥ 0.43
Diastolische Dysfunktion • LA-Volumen/Körpergröße (mL/m): > 18.5 (Männer), > 16.5 (Frauen) • LA-Volumenindex (mL/m²): 34 • e' < 7 cm; E/e' >14
Kardiale Biomarker • hochsensitive Troponin T oder I > 99. Perzentil obere Referenzgrenze • NT-proBNP >125 pg/mL bei < 75 Jahren oder > 450 pg/mL bei ≥75 Jahren
Weitere • Plaque (fokale Wandverdickung > 1,5 mm) – Karotis- oder Femoralarterienultraschall • Pulswellengeschwindigkeit: Carotis-femoralis-Pulswellengeschwindigkeit > 10 m/s, Arm-Knöchel-Pulswellengeschwindigkeit >14 m/s • Kardio-CT: Koronararterien-Kalzium-Score > 100 Agatston-Einheiten

Anmerkungen:

ACR: Albumin-Kreatinin-Quotient
BD: Blutdruck
CAC-Score: Calcium-Score (Herz-CT)
CKD: Chronic kidney disease
eGFR: geschätzte glomeruläre Filtrationsrate
HMOD: Hypertoniebedingte Endorganschäden
LA: Linker Herzvorhof
LV: Linker Ventrikel
Pat.: Patientin oder Patient
PWV: Pulswellengeschwindigkeit

Zur vollständigen Guideline →

Anzeige

GENERICON

Referenz: 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension, European Heart Journal (2024)