



NEPHROLOGISCHE AMBULANZ
Center for Rare Kidney Diseases (CeRKiD)
Zentrum für seltene Nierenerkrankungen
Campus Charité Mitte

SPEZIALSPRECHSTUNDE
Primärer Hyperaldosteronismus

Diagnostik und Behandlung genetischer Formen von Bluthochdruck

Wir können nach seltenen Mutationen suchen, die genetische Formen von PH und Bluthochdruck auslösen. Oft stehen für diese Bluthochdruckformen spezielle Medikamente zur Verfügung, von denen bekannt ist, dass sie besonders gut wirksam sind.

Verlaufskontrollen

Abhängig von Ihrer bisherigen Anbindung und Ihren Wünschen erfolgen sie entweder bei Ihrem Nephrologen oder Endokrinologen oder in unserer Spezialprechstunde.

Med. Klinik mit Schwerpunkt Nephrologie und Internistische Intensivmedizin

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Kai-Uwe Eckardt

Ärztliche Ansprechpartnerin:

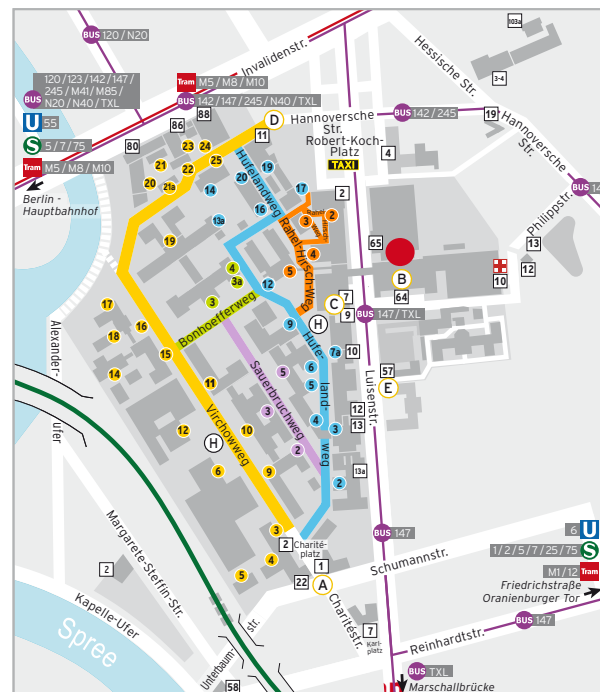
Prof. Dr. med. Ute Scholl

Terminvereinbarung:

Tel.: 030 450 514 124 | Fax: 030 450 514

Nephrologische Ambulanz

Standort: Campus Charité Mitte | Luisenstr. 64



● **Charité Bettenhaus Mitte | Ebene 4**
U6, S Friedrichstraße | Bus 147, TXL

Design: CV, Zentrale Medienleistungen Charité, Fotos: Wiebke Peitz, UK Charité, CC13-CeRKiD_Nephro



Allgemeines zu Primärem Hyperaldosteronismus

Etwa ein Drittel der deutschen Bevölkerung leidet unter Bluthochdruck (arterieller Hypertonie). Aufgrund des bei Bluthochdruck erhöhten Risikos für Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen und Herzversagen ist das Ziel der Hochdrucktherapie die Normalisierung des Blutdrucks.

Bei den meisten Patienten mit Bluthochdruck kann die genaue Ursache des Blutdruckanstiegs nicht nachgewiesen werden. Der primäre Hyperaldosteronismus gilt heute als häufigste Ursache einer solchen sogenannten sekundären Hypertonie. Nach neueren Studien tritt er bei etwa 5% der Patienten mit Bluthochdruck auf, häufiger noch bei Patienten mit schwerem oder schlecht einstellbarem Bluthochdruck. Bei Patienten mit PH bildet die Nebenniere, ein hormonbildendes Organ, das über der Niere liegt, zu große Mengen des Blutdruckhormons Aldosteron. Dadurch wird in der Niere zu viel Salz und Wasser zurückgehalten und der Blutdruck steigt. Einige,

aber nicht alle, Patienten, haben zusätzlich eine sogenannte Hypokaliämie, also zu niedrige Kaliumwerte im Blut.

Bei etwa zwei Drittel der Betroffenen bilden sowohl die linke als auch die rechte Nebenniere zu viel Aldosteron (bilaterale Hyperplasie).

In etwa einem Drittel der Fälle liegt ein gutartiger, Aldosteron-bildender Tumor meist einer Nebenniere vor, der durch die Hormonbildung zu Bluthochdruck führt (Aldosteron-produzierendes Adenom).

Sehr selten wird Bluthochdruck durch einzelne genetische Mutationen ausgelöst, die in Familien vererbt werden können.

Diagnostik und Behandlung des Primären Hyperaldosteronismus

Bitte bringen Sie zu Ihrem ersten Termin alle Befunde mit, die bereits erhoben wurden (Arztbriefe, Laborbefunde, Bildgebung etc.). Abhängig von den bereits durchgeführten

Untersuchungen werden wir Untersuchungen durchführen, um z.B. Hormone zu bestimmen und andere Ursachen für Bluthochdruck ausschließen. Falls Sie Medikamente nehmen, die Einfluss auf die Hormonbestimmung nehmen, werden wir ggf. Ihre Blutdruckmedikamente für einige Wochen umstellen.

Ergibt sich die Diagnose eines primären Hyperaldosteronismus, so werden wir eine Bildgebung der Nebennieren durchführen. Sollten Sie einen gutartigen Tumor einer Nebenniere haben, kann die betroffene Nebenniere in Schlüssellochchirurgie entfernt werden. Mehr als ein Drittel der Patienten hat nach diesem Eingriff ohne Medikamente einen normalen Blutdruck, bei mehr als 80% tritt eine Besserung auf. Wenn die Aldosteronbildung von beiden Nebennieren ausgeht, werden wir spezielle Medikamente verschreiben (insbesondere Spironolacton). Mit Ihrem Einverständnis können Sie an Studien teilnehmen, in denen wir versuchen, die Diagnose und Behandlung des primären Hyperaldosteronismus weiter zu verbessern.