

Kurzinformation

Aldosteron/Renin-Quotient (ARQ)

Reincke et al. weisen in einer kürzlich im Deutschen Ärzteblatt (Ausgabe 4 vom 24.1.2003, Seite A-184) erschienenen Arbeit auf die Bedeutung des Aldosteron/Renin-Quotienten (ARQ) für die **Diagnostik des normokaliämischen primären Hyperaldosteronismus** hin.

Der primäre Hyperaldosteronismus ist nach neueren Untersuchungen eine **häufige Ursache der arteriellen Hypertonie**, in Spezialambulanzen kann er bei 2,6 bis 11 % der Patienten mit Hypertonie diagnostiziert werden. Bis zu 90 % der Patienten zeigen keine Hypokaliämie.

Als bester Parameter für das **Screening** auf primären Hyperaldosteronismus wird der **Aldosteron/Renin-Quotient (ARQ)** empfohlen, durch **Kombination mit einem hohen Aldosteronwert (cut-off-Wert 150 ng/l)** lässt sich die Spezifität noch steigern. Als Bestätigungstest für die **Diagnose-Sicherung** wird der **NaCl-Belastungstest** bevorzugt eingesetzt.

Indiziert erscheint das Screening zunächst vor allem **bei medikamentös schlecht einstellbarer Hypertonie**, wenn die Einnahme von mehr als 2 blutdrucksenkenden Medikamenten erforderlich ist.

Als **vorläufiger Grenzwert für den ARQ** kann mit den von uns verwendeten Methoden ein Wert von **50 [ng/l Aldosteron]/[ng/l Renin]** verwendet werden. Bei Anforderung des Aldosteron/Renin-Quotienten wird der ARQ aus unseren Ergebnissen berechnet.

Untersuchungsmaterial: 0,5 ml Serum (Aldosteron) und 0,5 ml tiefgefrorenes EDTA-Plasma (Renin); die Bestimmung von Aldosteron ist auch aus EDTA-Plasma möglich, es werden dann aber niedrigere Werte gemessen, was natürlich auch den ARQ beeinflusst!

NaCl-Belastungstest:

Infusion von 2 Liter 0,9%iger NaCl-Lösung über 4 Std., Aldosteron-Bestimmung vor Beginn der Infusion und nach 4 Std.. Normal ist ein Abfall des Aldosteron-Wertes unter 85 ng/l.

Sprechen Sie uns an, wir beraten Sie gerne.

Labor Dr. Gärtner,
Hoyerstr. 51,
88250 Weingarten,
Tel. 0751/502-0
Mail: Service@Labor-Gaertner.de