



Clonidin-Suppressionstest

Indikation: Differentialdiagnostik der arteriellen Hypertonie bei Verdacht auf ein Phäochromozytom. Die Durchführung ist dann sinnvoll, wenn die basale Noradrenalin-Konzentration im Plasma < 750 ng/ml ($4,4$ nmol/l) beträgt. Provokationstests beim Phäochromozytom unterliegen wegen der Gefahren einer hypertensiven Krise einer strengen Indikationsstellung! Seit Einführung der Metanephrin-Bestimmung im Plasma wird der Test daher kaum noch durchgeführt.

Kontraindikation: schwere Arteriosklerose, Hypotonie

Prinzip: Prüfung der Supprimierbarkeit der Katecholamine- bzw. Metanephrin-Sekretion durch Clonidingabe. Das Imidazolin Clonidin stimuliert zentrale α_2 -midazolin Rezeptoren und vermindert dadurch die neuronale Noradrenalinausschüttung. Da ein Phäochromozytom nicht innerviert ist, wird seine Katecholaminsekretion nicht durch die Sympathikus-Suppression beeinflusst.

Durchführung: Mindestens 48 Stunden vor Beginn des Tests sollte jede antihypertensive Therapie (ausgenommen Calciumantagonisten bei RR > 110 mm Hg diastolisch bzw. 180 mm Hg systolisch) nicht mehr eingenommen werden. Volumendepletion vor dem Test vermeiden (Gefahr der Hypotension). 12 Std. vor der Testdurchführung Bettruhe und Fasten. Der Patient soll während des Versuches liegen.

- 30 Min. vor der Clonidingabe: Legen einer Verweilkanüle,
- 5 Min. vor der Clonidingabe: Blutabnahme
- Einnahme von 0,3 mg Clonidin oral (z. B. 1 Tablette Catapresan® 300 μ g), **laufende halbstündliche Puls- und Blutdruckkontrollen, nach dem Test kann Fahruntüchtigkeit bestehen**
- (fakultativ nach 60 min und 120 min Blutentnahme)
- Nach 180 min Blutentnahme

Bewertung: Bei den in der Regel deutlich erhöhten Basalwerten von Adrenalin und Noradrenalin wird beim Phäochromozytom kein Abfall der Noradrenalin-/Adrenalin-Spiegel im Plasma beobachtet, während bei erhöhtem Sympathikotonus ein deutlicher Katecholaminabfall (Summe Adrenalin + Noradrenalin < 500 ng/L oder $< 50\%$ des Ausgangswertes) resultiert.