

# Primární hyperaldosteronismus

- Nadměrná sekrece aldosteronu kůrou nadledvin.

## Etiologie

- 50–60 % - bilaterální hyperplazie zona glomerulosa (idiopatický hyperaldosteronismus)
- 35–40 % - **Connův syndrom** - označení pro unilaterální adenom produkující aldosteron
- 5–8 % - unilaterální hyperplazie
- vzácný - familiární hyperaldosteronismus typu I - dexametason supresibilní (DSH) - dochází ke splynutí regulační části genu pro 11beta-hydroxy-lázu s kódující částí genu pro aldosteron-syntázu; výsledný chimerický gen produkuje velké množství aldosteronu, který je však pod kontrolou ACTH.
- vzácný - karcinom kůry nadledvin

Stav podobný primárnímu hyperaldosteronismu může být způsoben i ledvinami, kde se může vytvořit nezhoubný nádor *reninom*. Jeho buňky produkují větší množství reninu a to vede ke zvýšení tvorby aldosteronu v ledvinách.

## Klinický obraz

Bez ohledu na příčinu, jsou projevy nemoci stejné - vysoká hladina aldosteronu má vliv na **snížené vylučování sodíku** a naopak **zvýšené vylučování draslíku** ledvinami. Sodík se hromadí v těle, což vede k **zvýšení objemu extracelulární tekutiny** (včetně plazmy). Nárůst tekutiny v cévách vede ke **zvýšení krevního tlaku** se všemi projevy a komplikacemi (bolesti hlavy, únava, krvácení z nosu). Dlouhodobě zvýšený krevní tlak může být příčinou srdečního selhání. Snížená hladina draslíku se může projevit jakkoliv - od zácpy, přes svalovou slabost, hypokalemickou nefropatii (se sníženou koncentrační schopností ledvin projevující se nykturií) až po život ohrožující poruchy srdečního rytmu.

U pacienta je tedy přítomna: hypertenze, hypokalemie, hypernatremie.

## Diagnostika

Na Connův syndrom musíme myslet u arteriální hypertenze, která špatně reaguje na léčbu.

### Zobrazovací metody

- ultrazvuk ledvin (reninom) a nadledvin (nádor, oboustranná hyperplazie)
- CT, MRI nadledvin

### Laboratorní vyšetření

- zvýšená hladina  $\text{Na}^+$  a snížená  $\text{K}^+$  v krvi
- hladiny hormonů:
  - je-li vysoká hladina aldosteronu i reninu, znamená to, že příčina vysokého aldosteronu je v ledvinách
  - je-li vysoká hladina aldosteronu, ale nízká hladina reninu, znamená to, že problém je v nadledvinách
- vyšetření plazmatické reninové aktivity
- stimulační testy (fyzická zátěž, furosemid)

## Léčba

Léčebný postup volíme dle příčiny.

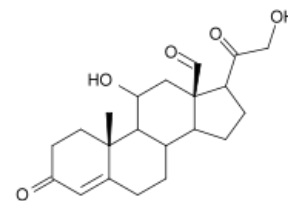
- nádory nadledvin – chirurgické odstranění (adrenalektomie)
- oboustranná hyperplazie nadledvin – konzervativní terapie: farmakoterapie (spironolakton a eplerenon, které tlumí účinek aldosteronu) – oboustranné chirurgické odstranění nadledvin není vhodné kvůli velkému významu jejich hormonů.
- familiární hyperaldosteronismus typu I - malé dávky glukokortikoidů suprimující ACTH

## Odkazy

### Související články

- Dysbalance natria

Primární hyperaldosteronismus	
Primary aldosteronism	
<i>Hyperaldosteronismus primarius</i>	
	
Kůra nadledviny při primárním hyperaldosteronismu	
<b>Klinický obraz</b>	hypertenze, hypokalemie, hypernatremie
<b>Diagnostika</b>	zobrazovací metody, laboratorní vyšetření
<b>Léčba</b>	odlišná dle příčiny
<b>Klasifikace a odkazy</b>	
<b>MKN-10</b>	E26.0 ( <a href="https://old.uzi.s.cz/cz/mkn/E20-E35.html#E26.0">https://old.uzi.s.cz/cz/mkn/E20-E35.html#E26.0</a> )
<b>MeSH ID</b>	D006929 ( <a href="https://www.medvik.cz/link/D006929">https://www.medvik.cz/link/D006929</a> )
<b>MedlinePlus</b>	000330 ( <a href="https://medlineplus.gov/ency/article/000330.htm">https://medlineplus.gov/ency/article/000330.htm</a> )
<b>Medscape</b>	127080 ( <a href="https://emedicine.medscape.com/article/127080-overview">https://emedicine.medscape.com/article/127080-overview</a> )



Aldosteron

- Diabetes insipidus
- Cushingův syndrom
- Addisonova choroba
- Endokrinní hypertenze

## Zdroj

- ŠTEFÁNEK, Jiří. *Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK* [online]. [cit. 14. 4. 2011]. <<http://www.stefajir.cz/?q=connuv-syndrom>>.

## Použitá literatura

- NEČAS, Emanuel. *Patologická fyziologie orgánových systémů. Část 2.* 2. vydání. Praha : Karolinum, 2009. 760 s. s. 582. ISBN 978-80-246-1712-1.
- ČEŠKA, Richard a Vladimír TESAŘ, et al. *Interna.* 132. vydání. Praha : Triton, 2012. 855 s. s. 153. ISBN 9788073876296.

Citováno z „[https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Primární\\_hyperaldosteronismus&oldid=422667](https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Primární_hyperaldosteronismus&oldid=422667)“