HIPERALDOSTERONISM PRIMAR

CINE?

- HTA > 150/90 mmHg la cel putin 3 vizite

- HTA >140/90 sub 3 antihipertensoare incl diuretic

- HTA controlata cu 4 antihipertensoare incl diuretic

- HTA si hipoK spontana sau indusa de trt

-HTA si apnee de somn

- HTA si incidentalom

- HTA si AHC CV (IMA, AVC) la varsta tanara <40ani; AHC de hiperaldosteronism primar

CUM

raport aldosteron-activitate plasmatica a reninei.

Daca e crescuta - teste de confirmare. Exc dc renina ---, aldosteron ++(>20)), hipopotesemie

CT pt evaluare - dg de lateralitate ok in putin peste 50% cazuri. Eficient pt a evalua tumora mare cu potential malign. Mai eficienta pt lateralizare la pc tineri cu tumori mari si cu cealalta SR normala

Adrenal venous sampling - inainte de operatie

La pc tineri - tests genetice pt forma familiala

CE FAC -

agonist mineralocorticoid - boala bilat // nu doreste// nu tolereaza operatia. Spironolactona sau eplerenona

Operatie

In formele fam dep de ACTH - glucocorticoizi in doza minim necesara. Si dc nu e suficient adaug blocant de mineralocorticoid

Teste

Aldosteron, activitatea plasmatica a reninei.

dimineata la 2 ore de la trezire, dupa 2 ore de ortostatism cu 15-20 min clinostatism

faza luteala dc se poate - in sarcina cresc ambele, dg se pune pe APR repetat supresata

dieta fara resrtictie de sare (deficitul de sodiu creste aldosteronul si renina), dupa corectarea hipoK (deficitul de K scade aldosteronul, mai putin renina).

opresc cel putin 4 sapt blocantii de mineralocorticoizi, diuretice. Ideal trec pe verapamil , prazoxin, (alpha blocant) hidralazina(vasodilatator - ! La tahicardie - asociez cu verapamil - pe care ii initiez inainte)