



TEMA BROJA

Primarni aldosteronizam (PA) – praktična primjena

Koga testirati?

Probir na primarni aldosteronizam radimo u sljedećim situacijama: rezistentna hipertenzija; hipertenzija + hipokalijemija; hipertenzija + incidentalom nadbubrežne žlijezde; hipertenzija u osobe < 40 g.; hipertenzija + OSA; hipokalijemija nejasnog uzroka (bez obzira na vrijednost krvnog tlaka).

Što izmjeriti?

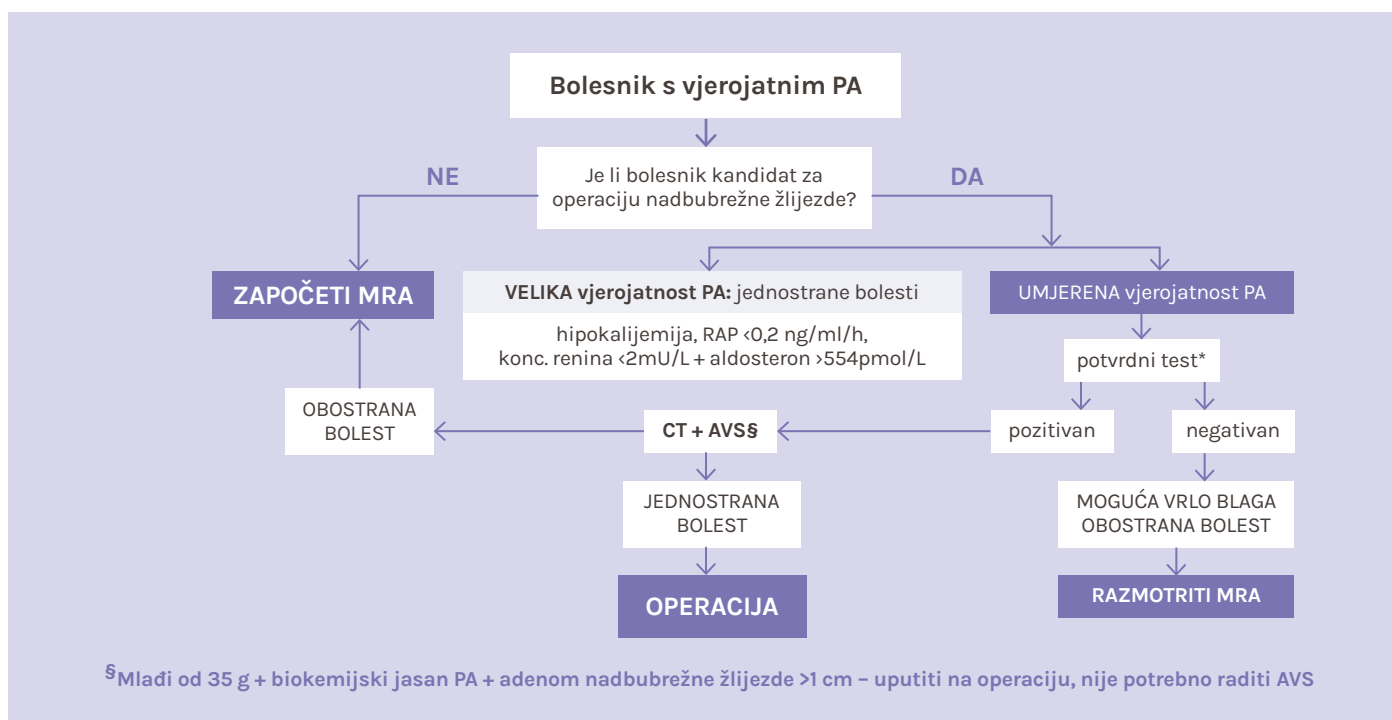
Nakon 15 minuta sjedenja izmjeriti **aldosteron i reninsku aktivnost plazme (RAP)** ili **direktnu koncentraciju renina**.

Potrebno je 4–6 tjedana prije testiranja prekinuti primjenu MRA i ENaC, ako ih pacijent/ica uzima, te korigirati hipokalijemiju. Ostale lijekove nije potrebno rutinski prekidati.

PA je vjerojatan ako su zadovoljeni sljedeći kriteriji (temeljni kriterij je niska vrijednost **RAP/direktne koncentracije renina**):

ALDOSTERON	RENIN	Omjer ARR
≥ 10 ng/dL	$RAP \leq 1$ ng/ml/h	$Aldosteron (ng/dl)/RAP > 20$
≥ 277 pmol/L	Direktna konc. renina $\leq 8,2$ mU/L	$Aldosteron (pmol/L)/direktna\ konc.\ renina > 70$

Daljnji dijagnostički postupak



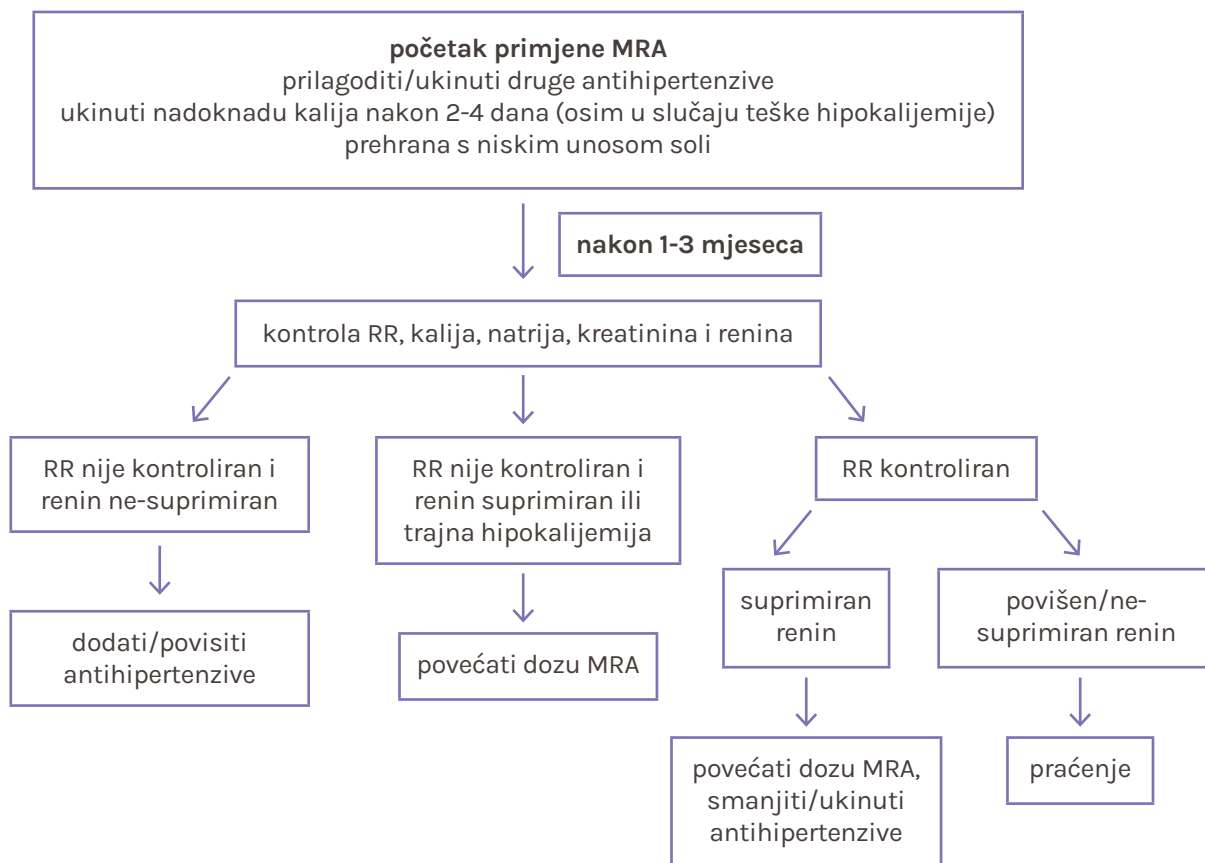
*POTVRDNI TEST - Test opterećenja fiziološkom otopinom

Tijekom četiri sata primijeni se 2000 ml 0,9 % NaCl i.v. u sjedećem položaju. Potrebno je prethodno korigirati kalij jer hipokalijemija može uzrokovati lažno negativan rezultat.

Aldosteron i kortizol mjere se na početku i na kraju testa:

- aldosteron < 171 pmol/L (6,2 ng/dL) → PA nije vjerojatan
- aldosteron > 217 pmol/L (7,8 ng/dL) → PA
- aldosteron 171-217 pmol/L → 'siva' zona.

Medikamentozno liječenje antagonistima MRA – cilj je postići dobru kontrolu hipertenzije, normokalijemiju i nesuprimiran renin (RAP > 1 ng/ml/h/direktna koncentracija renina > 8,2 mU/L)



Usporedba MRA i ENaC

Lijek	Početna doza kod PA	Maksimalna doza kod PA
Spironolakton	12,5-25 mg/dan	200 mg/dan
Eplerenon	2 x 25-50/dan	2 x 200 mg/dan
Finerenon	10-20 mg/dan	Nepoznato
Amilorid	5-10 mg/dan	40 mg/dan
Triamteren	50-100 mg/dan	300 mg/dan
Baxdrostat*	1-2 mg/dan	Nepoznato

*inhibitor aldosteron-sintaze

Skraćenice: MRA-antagonisti mineralokortikoidnih receptora, ENaC-inhibitori epitelni natrijevih kanala (amilorid i triamteren), ARR-omjer aldosteron/renin

Bilten prilagođen prema smjernicama: Adler GK et al. Primary Aldosteronism: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2025;110(9):2453-2495.

Urednici biltena: Radna skupina za bolesti nadbubrežne žlijezde

Ciljevi Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ su provođenje neovisnih edukacijskih programa iz područja endokrinologije i dijabetologije, promicanje racionalnog dijagnostičkog i terapijskog pristupa u medicini te stručno i znanstveno povezivanje liječnika koji se bave endokrinologijom i dijabetologijom.

www.hded.hr

