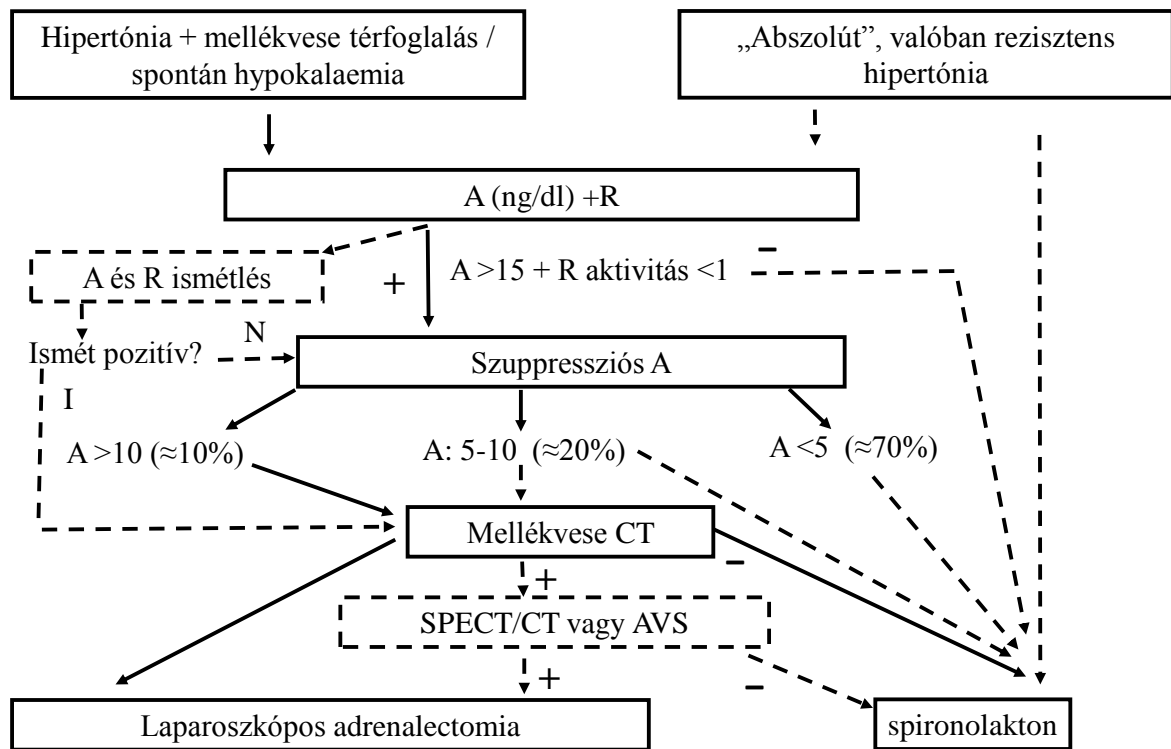


**Primer aldosteronizmus (rövid összefoglaló)**

1. A betegség diagnosztikája valójában valószínűségi jellegű, amelyben valamely besorolás a következő lépcső teendőjét határozza meg és alternatív utak is legitimek lehetnek. Egy lehetséges hazai algoritmus szerepel a mellékelt ábrán. A kiszűrt betegeket a további kivizsgálásra felkészült (endokrinológiai) centrumokba kell irányítani.
2. A szűrendők körét szűken, konzervatívan érdemes meghatározni - lásd ábra - a limitált kapacitások miatt.
3. Megfontolandó az aldosteron és renin hányadosának képzése helyett a Kaplan szerinti szűrési kritériumok alkalmazása (renin aktivitás használata esetén:  $<1$  ng/ml/h, járó aldosteron:  $>15$  ng/dl ), ami kellő egyensúlyt biztosíthat az érzékenység és fajlagosság között.
4. A szűrés érzékenysége a hormonvizsgálatok fakultatív ismétlésével fokozható.
5. Mellékvese CT  $10$  ng/dl feletti szuppressziós aldosteronnál egyértelműen javasolt, de megfontolandó akkor is, ha ez  $5-10$  ng/dl közötti.
6. Következő lépésként megfontolható lehet a mellékvese vénák szelektív hormon-meghatározása, vagy pozitív mellékvese CT esetén SPECT/CT.
7. Negyedik antihipertenzívumként válasszuk gyakrabban a spironolaktont!



Lehetséges hazai algoritmus. Folyamatos vonal az egyértelműen javasolt, a szaggatott az alternatív, megfontolható diagnosztikus irány. Rövidítések: A: aldoszteron, R: renin, AVS: mellékvese vénák szelektív hormon (aldoszteron, kortizol) meghatározása, SPECT/CT: norkoleszterin SPECT/CT

#### A cikk teljes terjedelmében megjelent:

**Bajnok László:** Hogyan lehetne javítani a primer aldoszteronizmus felismerésének és kezelésének a helyzetét? *Hypertonia és Nephrologia* 2018;22(1):17-22.