

Berta Botond dr.¹, Czégeni Anna dr.¹, Tomascics Gyula dr.¹, Kis János Tibor dr.¹, Soós József oh², Schandl László dr.¹, Winkler Gábor dr.¹

¹Észak-budai Szent János Centrumkórház, II. Belgyógyászat-Diabetológia, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Budapest

Hormonális aktivitásra utaló eltérések

- Terápia rezisztens hypertonia/kombinált antihipertenzív kezelést igénylő hypertonia
- Hypokalaemia hajlam
- Magas aldosteron-renin ráta
- Hasi CT képalkotáson ábrázolódó adenoma (incidentaloma)

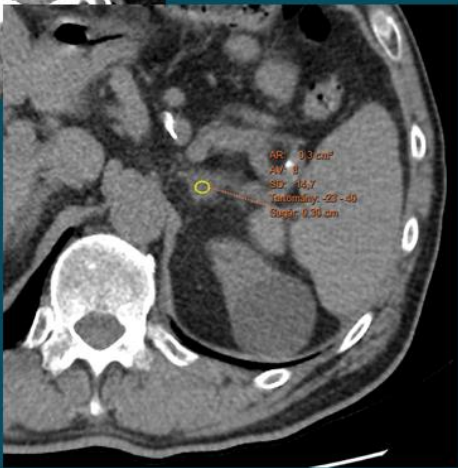
Diagnosztikus nehézségek

- Renin-angiotenzin-aldosteron rendszert befolyásoló antihipertenzívumok cseréje (kooperáció szükségessége, kontraindikációk, mellékhatások)
- Preanalitikai nehézségek (minták tárolása)
- Szelektív mellékvesevéna katéterezés technikai nehézségei, szakmai feltételei, invazivitása

Hormonális aktivitás igazolása esetén

elvégzett adrenalectomia előnyei

- Javuló életminőség, javuló hypertonia, gyógyszerelés redukciója

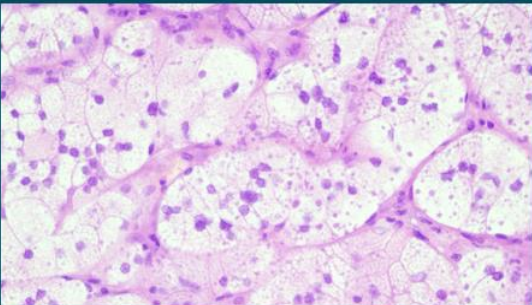


Klinikai adatok – Esetbemutatás

- Két szakrendelésünkön gondozás alatt álló páciensnél Conn-szindróma lehetősége merült fel
- Laboratóriumi vizsgálattal magas ARR igazolódott
- Hasi CT képalkotás mellékvese adenomát mutatott
- Pozitív sóterheléses vizsgálat

Eredmények

- Hormontermelés igazolódást követően elvégzett adrenalectomia után a hypertonia könnyebben kezelhetővé vált



Mellékveseadenoma, hematoxinil-eozin festés, 400-szoros nagyítás

Sóterheléses vizsgálat eredményei		
	Sóterhelés előtt	Sóterhelés után
2023		
Renin (uIU/ml)	2,7	2,0
Aldosteron (pg/ml)	163	63,0
ARR	60,37	31,5
2025		
Renin (uIU/ml)	1,1	0,6
Aldosteron (pg/ml)	216	197,0
ARR	200	351,8

Szelektív mellékvesevénakatéterezés eredményei			
	Vena cava inferior	Jobb véna	Bal véna
Aldosteron (ng/dl)	44,8	1869	149,8
Kortizol (nmol/l)	220,1	4613	4405