

Первинний альдостеронізм

ЩО ТАКЕ ПЕРВИННИЙ АЛЬДОСТЕРОНІЗМ?

Первинний альдостеронізм (ПА) — це вид гіперальдостеронізму, який розвивається, коли надниркові залози (дві маленькі залози, розташовані на верхівках кожної з нирок) продукують надлишок гормону альдостерону. Альдостерон допомагає втримувати баланс між рівнями натрію (солі) та калію в організмі. Надлишок альдостерону призводить до підвищення в крові рівня натрію, внаслідок чого в організмі накопичується вода й підвищується артеріальний тиск.

Неконтрольований високий артеріальний тиск підвищує ризик інсульту, інфаркту, серцевої або ниркової недостатності. Ризик серцевої патології та інсульту може бути навіть вищим в осіб з ПА, ніж в інших осіб із підвищеним артеріальним тиском.

Підвищення альдостерону може бути викликане як патологією надниркових залоз (тоді цей стан називається первинним альдостеронізмом), так і бути захворюваннями інших органів і систем. Якщо причина знаходиться поза наднирковими залозами, це має назву вторинного альдостеронізму.

Основні причини ПА:

- надмірна активність обох надниркових залоз, що відмічається у 2/3 випадків підвищеного альдостерону;
- незлоякісне збільшення або пухлина однієї з надниркових залоз (це явище іще називають синдромом Конна), що спостерігається приблизно в 1/3 випадків;
- вроджена патологія, відмічається зрідка;
- злоякісна пухлина надниркових залоз, що буває дуже рідко.

ЧИ ЗНАЄТЕ ВИ?

Раніше вважали, що первинний гіперальдостеронізм — це рідкісне захворювання, яке трапляється лише в дорослих людей. Тепер, на думку фахівців, в одного з десяти осіб з високим артеріальним тиском причиною його підвищення може бути ПА, особливо в молодих людей.

ЯК ДІАГНОСТУЮТЬ ПЕРВИННИЙ АЛЬДОСТЕРОНІЗМ?

Для діагностики ПА визначають у крові рівень альдостерону та реніну. Ренін — це білок, який виробляється в нирках і бере участь у регуляції

артеріального тиску. При ПА рівень реніну знижений, а рівень альдостерону підвищений. Коли ПА діагностовано, лікар проведе ще низку обстежень, щоб визначити, чи це доброякісна пухлина однієї з надниркових залоз, чи активні обидві надниркові залози. Іноді навіть проводять забір крові з кожної з надниркових вен для визначення рівня альдостерону.

ЯК ЛІКУЮТЬ ПЕРВИННИЙ АЛЬДОСТЕРОНІЗМ?

Лікування ПА залежить від причини, що його викликала. Якщо активні обидві надниркові залози, лікування включає медикаментозну терапію та зміну способу життя. Зазвичай призначають особливий тип сечогінних засобів, які блокують дію альдостерону на організм. Також доведеться обмежити кількість натрію (солі) в харчуванні.

Якщо причина ПА — пухлина, ліки та зміна способу життя можуть коригувати ПА незначною мірою. Проте лікарі зазвичай рекомендують оперативне видалення надниркової залози, яка містить пухлину. Після операції, можливо, буде потрібна медикаментозна терапія та наступні заходи:

- зменшення вживання натрію в харчуванні;
- зниження маси тіла, якщо вона надлишкова;
- регулярне виконання фізичних вправ;
- обмеження вживання алкоголю;
- припинення куріння.

Чинники, які можуть свідчити про наявність первинного альдостеронізму:

- підвищений артеріальний тиск, який потребує більше ніж трьох медикаментів для контролю;
- високий артеріальний тиск, який виявлений в молодому віці (молодше 30 років);
- сімейні випадки інсультів у молодому віці;
- низький рівень калію в крові.

ЗАПИТАННЯ ДО ЛІКАРЯ

- Чи потрібно обстежитись для визначення причини підвищеного артеріального тиску?
- Які медикаменти слід приймати? Як часто це слід робити?
- Як довго слід приймати ліки?
- Які ризики та переваги кожного з медикаментів?
- Як часто потрібно з'являтися на огляд?
- Чи потрібен огляд ендокринолога?