

PRIMÄR ALDOSTERONISM

Vad är primär aldosteronism?

Primär aldosteronism kallas ibland också primär hyperaldosteronism. Vid detta tillstånd producerar binjurebarken för mycket av hormonet aldosteron. Orsaken kan vara en godartad tumör i ena binjuren eller en ökad produktion av aldosteron från båda binjurarna.

Hos en frisk person har aldosteron en viktig betydelse att signalera till njurarna att spara salt (natrium) och vatten och i stället utsöndra kalium. På detta sätt förhindrar aldosteron att vi får blodtrycksfall om vi minskar saltintaget eller svettas mycket. Ökad produktion av aldosteron ger en ökad mängd natrium och vatten i blodet vilket höjer blodtrycket. Ofta har man samtidigt kaliumbrist i blodet.

Vem drabbas?

Primär aldosteronism förekommer hos ca 10 % av alla med högt blodtryck. Vanligen uppträder primär aldosteronism spontant, och beror ofta på förändringar i de celler i binjuren som tillverkar aldosteron. Förändringarna är godartade, men leder till att cellerna producerar för mycket aldosteron. I ett fåtal fall är tillståndet ärftligt. Primär aldosteronism upptäcks i regel i medelåldern.

Vilka symptom får man av primär aldosteronism?

Högt blodtryck med eller utan kaliumbrist är de vanligaste tecknen på primär aldosteronism. I de flesta fall ger tillståndet inga andra subjektiva symptom förutom eventuella symptom av det höga blodtrycket. I mera uttalade fall med kraftig kaliumbrist i blodet förekommer muskelsvaghet. Ofta är det svårt att normalisera blodtrycket med vanlig blodtrycksmedicinering.

Hur diagnostiseras primär aldosteronism?

När man har skäl att misstänka primär aldosteronism tas blodprov för att analysera halterna av hormonerna aldosteron och renin i blodet. Kvoten mellan aldosteron och renin i blodet är hög vid primär hyperaldosteronism. Ibland mäter man även utsöndringen av aldosteron i urinen. Om dessa prover inger misstanke om primär aldosteronism följer en mer komplicerad provtagning där man bl.a. testar hur hormonerna reagerar på salttillförsel. Har man konstaterat att sjukdomen föreligger undersöks binjurarna i detalj med datortomografi (skiktröntgen). Övervägs operation gör man en mera detaljerad blodprovstagning direkt från blodkärlen som för blod från binjurarna. Denna undersökning kallas "binjurevenskateterisering". Vid denna undersökning förs en tunn kateter in via blodkärl i ljumskarna under röntgengenomlysning så att man kan ta blodprov direkt från de blodkärl som för blodet från binjurarna.

Vilka behandlingsmöjligheter finns vid primär aldosteronism?

Om överproduktion av aldosteron visar sig komma från ena binjuren kan den opereras bort. Detta görs nuförtiden oftast med s.k. "titthålskirurgi". Efter en sådan operation kan man i vissa fall få normaliserat blodtryck och behöver då inte längre ta blodtryckssänkande mediciner. Det kan dock ta lång tid efter operationen innan all eventuell blodtrycksmedicin kan sättas ut. Man får efter en operation normalisering av kaliumhalten i blodet.

Om hyperaldosteronismen beror på ökad bildning av aldosteron från båda binjurarna, eller om operation inte är aktuellt, ges istället läkemedel som blockerar aldosteronets effekter på njurarna. Det finns för närvarande två olika preparat med denna effekt, Spironolakton och Eplerenon. Dessa preparat kan normalisera blodtrycket och rättar också till en eventuell kaliumbrist.