

## Primär aldosteronism-screening PM

**Gäller för:** Medicinkliniken Växjö

### Bakgrund

Primär aldosteronism (PA) är en form av sekundär endokrint orsakad hypertoni som orsakas av överproduktion av aldosteron i binjurebarken. Det kan röra sig om hyperplasi, ofta bilateral, eller adenom, ofta unilateralt. Sekundär hypertoni betyder att det finns en bakomliggande orsak som i många fall kan undanröjas och leda antingen till bot eller ett mer lättbehandlat tillstånd. Förr ansågs PA ovanligt, och funna fall hade ofta grav hypokalemi. Nu vet man att det är vanligare än man trott, i ett svenskt material 8% av hypertoni-patienter vid en vårdcentral, siffran stöds av internationella fynd. Man hittar nu mildare fall, och en del är normokalema. PA är visat ge en ökad kardiovaskulär riskbild även utan hypertoni. Gruppen är också mer benägen att utveckla metabolt syndrom och diabetes.

### Indikationer för utredning

- 1 Hypertoni + hypokalemi
- 2 Behandlingsresistent hypertoni
- 3 De med behov av 3-4 läkemedel för att kontrollera hypertoni
- 4 Tidigt debuterande hypertoni
- 5 Adrenala incidentalom

## Screening

Steg 1 är screening med kvot av s-aldosteron / p-renin.

Provet tas tidigt på förmiddagen (kl 07.00-10.00) på patient som varit uppe/sittande minst 1 tim. Vila sittande minst 15 min före provtagning.

För att vara säker på resultatet behöver ofta flera sådana screeningprover tas vid olika tillfällen, minst 2 ggr med  $\geq 3$  dagars mellanrum. Vid primär aldosteronism är renin lågt. Varje lab har sina metoder och referensvärde för kvot. Vid kem lab Universitetssjukhuset Skåne har man nyligen validerat sina metoder varför analys där rekommenderas.

Inför provtagning bör kalium vara normaliserat (ge kaliumtillskott vid behov). Spironolakton och andra diuretika bör vara utsatta 4 veckor före provtagning, övriga hypertoni-läkemedel 2 veckor före provtagning. Minst påverkan har alfablokad och verapamil/diltiazem.

## Tolkning

Om kvoten är  $> 65$  vid minst ett av tillfällena och s-aldosteron samtidigt är  $> 300$  pmol/L vid båda tillfällena är det patologiskt och bör föranleda remiss till Endokrinmottagning vid Medicinklinik för vidare utredning.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.**