

Conn-szindróma - primer hiperaldoszteronizmus

Betegtájékoztató

Mi a Conn-szindróma ?

A Conn-szindróma a mellékvese túlműködés leggyakoribb formája. A mellékvese a has mélyén, a gerinc két oldalán, a vesék felett elhelyezkedő páros szerv. A Conn-szindrómás betegben a mellékvesekéreg hormonok közül az aldosteron termelődik a szervezet szükségleteinél jóval nagyobb mennyiségben.

Mit okoz az aldosteron túltermelés?

Az aldosteron a szervezet legerősebb sóhormonja. Hatására a vesében a só (nátrium klorid) és víz visszatartódik, a kálium viszont fokozottan ürül a vizelettel. Ezért a Conn-szindrómás betegnek megnő a vérnyomása (hipertónia), és alacsony lesz a vér kálium szintje (hipokalémia).

Miért veszélyes a Conn-szindróma?

A Conn-szindróma legnagyobb veszélye, hogy a hipertónia szövődményei sokkal gyakrabban, fiatalabb életkorban és súlyosabban jelentkeznek, mint az átlagnépességben. A leggyakoribb szövődmények: szívnagyobbodás, szívinfarktus, agyvérzés, korai érlemezésedés. A hipokalémia izomgyengeséget, izombénulást, szívritmuszavart okozhat.

Milyen gyakori a Conn-szindróma?

Bár régebben sokkal ritkábbnak gondolták, az újabb adatok azt mutatják, a minden tizedik magasvérnyomásban szenvedő betegnél Conn-szindróma áll fenn.

Mikor kell Conn-szindrómára gondolni?

Minden hipertóniás és hipokalémiás beteg esetében, valamint ha a magasvérnyomás a szokásos vérnyomáscsökkentőkkel nem rendezhető. Ezen kívül: fiatal korban jelentkező szívinfarktus, agyvérzés esetében, és minden olyan hipertóniás betegnél, akinél bármilyen vizsgálattal mellékvese daganatot mutattak ki.

Mi okozza a Conn-szindrómát?

A Conn-szindrómát diffúz mellékvese megnagyobbodás (hiperplázia) és daganat egyaránt okozhatja. A daganat jellemzően egyoldali, csaknem mindig jóindulatú.

Hogyan lehet igazolni a Conn-szindrómát?

A kivizsgálás során szűrő- és a diagnózist megerősítő vizsgálatokat végzünk. A szűrővizsgálat során a szokásos laboratóriumi vizsgálatokon túlmenően két hormont kell a vérből meghatározni: az aldosteront és a renint. Conn-szindróma esetén az aldosteron a normális felső határán vagy jóval afelett van, a renin szint viszont nagyon alacsony. Gyakran előfordul, hogy a szűrővizsgálatot egyszer vagy többször meg kell ismételni.

Vannak-e előfeltételei a hormonvizsgálatnak?

Ezeket a hormonszinteket a legtöbb vérnyomás-csökkentő és vízhajtó gyógyszer nagy mértékben befolyásolja, ezért a vizsgálatok hamis eredményeket adhatnak. Ezért az aldosteron és renin meghatározások előtt több hétre ki kell hagyni bizonyos gyógyszereket. Háromféle gyógyszer – nem zavarja ezen hormonvizsgálatok értékelését: hosszú hatású kalcium antagonisták, alfa-receptor blokkolók és egy értágító hatású vérnyomáscsökkentő (hidralazin).

Nagyon fontos továbbá, hogy a vérvétel idején a beteg kálium szintje normális legyen. Ehhez gyakran napi 6-10, akár 20-30 tabl. Kálium bevétele is szükséges lehet.

Szívelégtelenségben, súlyos máj- és vesebetegség esetén ezek a hormonszintek magasak, ezeknél a betegeknek a hormonvizsgálatok nem lesznek kellően informatívak.

Mindezeket a szabályokat csak orvos vezetésével lehet biztonságosan betartani, ehhez kérje háziorvosa vagy belgyógyásza segítségét!

Mi a teendő, ha a szűrővizsgálatok Conn-szindrómára utalnak?

Ekkor feltétlenül endokrinológushoz kell fordulni, aki a további kivizsgálást irányítja. Az endokrinológus megerősítő teszteket végez, ezek bizonyítják be ugyanis véglegesen a Conn-szindróma diagnózisát.

Ha biztos a Conn-szindróma diagnózisa, mi a következő lépés?

Conn-szindrómát az egyik, vagy mindkét mellékvese aldosteron-túlermelése okozhat. Képalkotó vizsgálatokkal kell mindkét mellékvesét ábrázolni. Legjobban ajánlható a mellékvese komputer tomográfiás (CT) vizsgálata.

A Conn-szindrómát okozó mellékvese daganat nagyon gyakran csak pár mm nagyságú, ezért gyakran előfordul, hogy a CT vizsgálat után sem lehet pontosan megmondani, melyik oldali, esetleg mindkét mellékvese termeli túlzott mértékben az aldosteront. Ezen esetekben az oldaliság eldöntéséhez a mellékvese vénák katéterezésére lehet szükség.

Miért fontos az oldaliság eldöntése?

Ha biztosan tudjuk, hogy a hormontúlermelésnek az oka csak az egyik mellékvesében van, a kóros oldali mellékvesét el kell távolítani, amivel a betegség véglegesen gyógyul. Mindkét mellékvesét eltávolítani ebben a betegségben nem szabad.

Mi a teendő, ha a hormontúlermelésért mindkét mellékvese felelős, vagy nem tudjuk az oldaliságot pontosan eldönteni?

Ezekben az esetekben csak egy optimálisan beállított gyógyszeres kezelés segíthet betegen. A betegség kezelésében a leghatékonyabb gyógyszer a spironolakton. Ha ettől a vérnyomás javul, akkor a szokásosnál több mellékhatás elviselésére is szükség lehet. A beállítást érdemes endokrinológusra bízni, az ellenőrzés a háziorvos feladata.

Ez a tájékoztató jellegénél fogva csak röviden tartalmazza az adott betegséggel kapcsolatos ismereteket. Részletesebb tájékoztatást az Ön vizsgálati eredményeit, esetleges egyéb betegségeit is ismerő kezelőorvosától kaphat.

A beteg tájékoztató a Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság vezetősége jóváhagyásával készült. Összeállította:

Dr. Tóth Miklós
egyetemi docens
Semmelweis Egyetem,
II. Belgyógyászati Klinika