

Tab. 7. Některé vlastnosti a dávkování steroidních MRA. Plného efektu dosahují tyto léky za 4–6 týdnů od zahájení a dávku řídíme hodnotami krevního tlaku, kalemii, renálními funkcemi a hladinou reninu (cílem jsou hodnoty DRC nad 10 mU/l nebo PRA nad 1,0 ng/ml/h) (7)

	Forma	Biologický poločas eliminace (hod)	Nežádoucí účinky	Dávkování
Spironolakton	„Pro-drug“ forma (na aktivní formu kanrenon se metabolizuje v játrech)	17–22	Muži:	50–100 mg 1x denně
			<ul style="list-style-type: none"> ■ bolestivá gynekomastie ■ poruchy libida ■ erektilní dysfunkce 	
			Ženy:	
			<ul style="list-style-type: none"> ■ poruchy menstruačního cyklu 	
Eplerenon	Aktivní forma	3–5	Nemá specifické	50–100 mg 2x denně

Eplerenon může mít potenciální interakce s nondihydropyridinovými blokátory kalciového kanálu (verapamil a diltiazem), které působí jako mírné až středně silné inhibitory CYP3A4. V případě současného podávání této skupiny léků s eplerenonem je doporučováno nepřekračovat dávku 25 mg eplerenonu denně.

Obr. 9. Katetrizace pravé nadledvinné žíly, jak je patrna pod RTG kontrolou (foto: VFN)



laparoskopická adrenalectomie. Chirurgické řešení nabízí možnost trvalého vyléčení. Pooperačně dochází k poklesu krevního tlaku prakticky u všech pacientů, ale v dlouhodobém sledování přetrvává normotenze přibližně ve 30–72 % případů. Rozhodující je věk pacienta, pohlaví, délka trvání onemocnění (< 5 let), menší počet antihypertenziv (< 2), stav renálních funkcí a pozitivní odpověď na léčbu spironolaktonem (10, 11). Přetrvávání hypertenze po operaci může být také způsobena koincidencí primárního hyperaldosteronismu s esenciální hypertenzí.

Farmakologická léčba

Ve všech ostatních případech je základní léčbou primárního hyperaldosteronismu farmakoterapie blokátorem mineralokortikoidního receptoru (MRA) – spironolaktonem nebo eplerenonem (Tab. 7, Obr. 9) (12). Eplerenon je novější a selektivnější MRA a lze jej indikovat u pacientů, u nichž se při léčbě spironolaktonem objeví hormonálně podmíněné

Obr. 10. Mechanismus působení léků inhibujících tvorbu a biologické působení aldosteronu. V epiteliálních buňkách distálního nefronu se nachází mineralokortikoidní cytoplazmatický receptor (MR), který se aktivuje po vazbě aldosteronu a vstupuje do jádra, kde inicializuje transkripci DNA a následnou syntézu strukturálních a regulačních proteinů, které zvyšují aktivitu iontových kanálů (epiteliální sodíkový kanál (ENaC) inhibovatelný amiloridem, draslíkového kanálu (ROMK – renal outer medullary potassium channel) a sodíko/draslíkové ATPázové pumpy). Výsledný efekt vede k reabsorpci sodíku a zvýšené exkreci draslíku z primární moči

