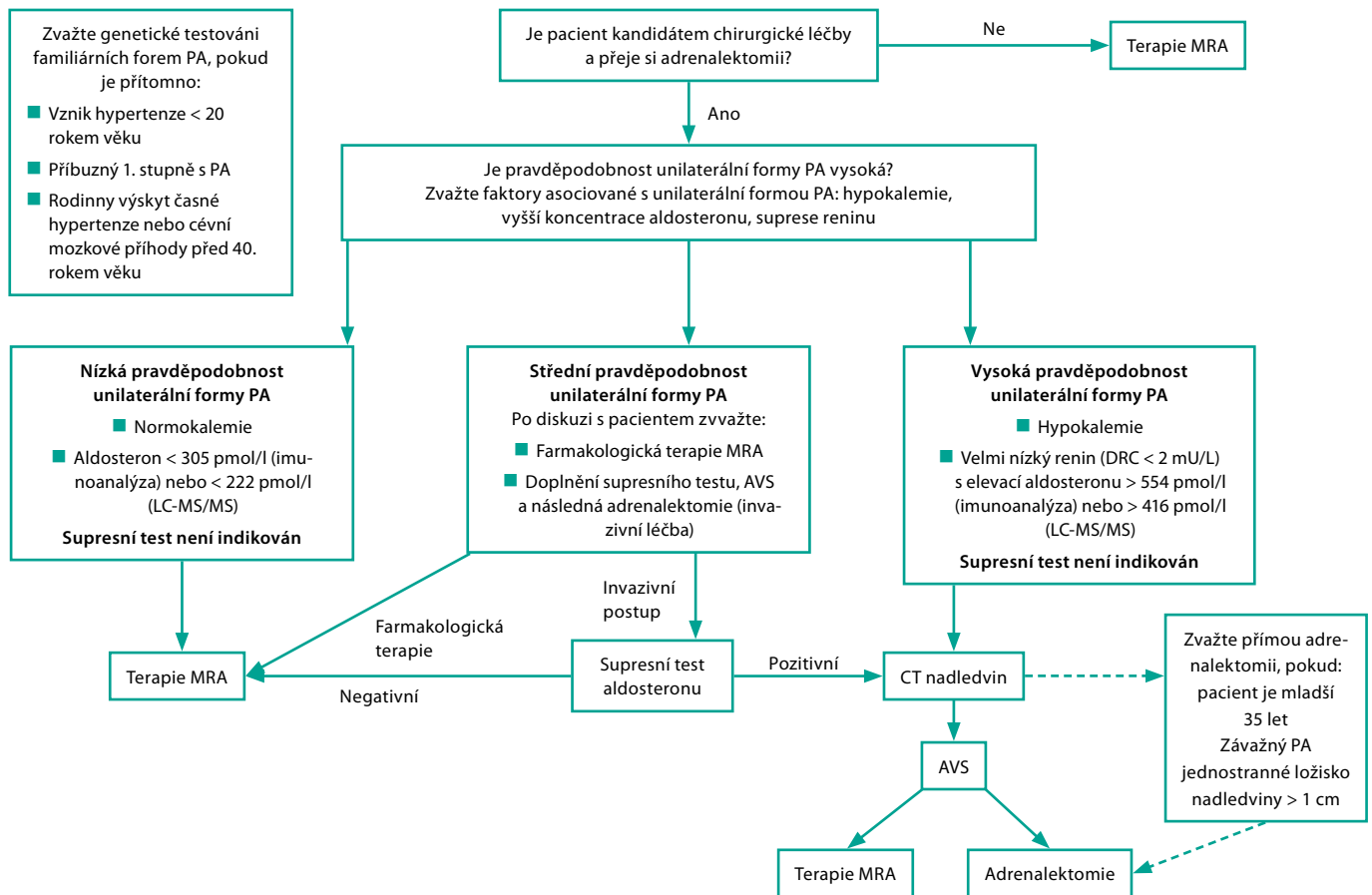


Tab. 3. Screening primární hyperaldosteronismu, převzato a upraveno dle (1)

		Aldosteron imunoanalýza	Aldosteron imunoanalýza	Aldosteron LC-MS/MS	Aldosteron LC-MS/MS
	Cut-off suprese reninu (dole) a nepřiměřeně vysokého aldosteronu (vpravo)	(≥ 100 ng/l)	(≥ 277 pmol/l)	(≥ 75 ng/l)	(≥ 208 pmol/l)
Plazmatická reninová aktivita (PRA)	≤ 1 ng/ml/h	> 20	> 555	> 15	> 416
PRA	≤ 12,9 pmol/l/min	> 1,55	> 43	> 1,16	> 32
PRA	≤ 0,28 ng/l/s	> 71	> 2000	> 53	> 1500
Přímá koncentrace reninu (DRC)	≤ 5,2 ng/l	> 4,0	> 111	> 2,8	> 82
DRC	≤ 8,2 mU/l	> 2,5	> 70	> 1,8	> 52

Zkratky: DRC – přímá koncentrace reninu; PRA – plazmatická reninová aktivita; LC-MS/MS – kapalinová chromatografie s tandemovou hmotnostní spektrometrií
Poznámka k interpretaci: Uvedené prahy jsou orientační; senzitivita/specifita závisí na zvoleném cut-off, použité metodice a lokálních laboratorních podmínkách. Pokud je to možné, doporučuje se řídit rozhodovacími prahy lokální laboratoře a interpretovat nález v kontextu pretestové pravděpodobnosti a potenciálně interferující medicíny.

Obr. 1. Algoritmus managementu dospělých hypertoniků s podezřením na primární hyperaldosteronismus (upraveno dle (1))

Zkratky: AVS – selektivní katetrizace adrenálních žil; CT – výpočetní tomografie; DRC – přímá koncentrace reninu; LC-MS/MS – kapalinová chromatografie s tandemovou hmotnostní spektrometrií; MRA – antagonisté mineralokortikoidních receptorů; PA – primární hyperaldosteronismus

pravděpodobností laterální sekrece aldosteronu, u nichž výsledek konfirmačního testu může ovlivnit další diagnostický a terapeutický postup, což shrnuje obrázek 1.

U nemocných s vysokou pravděpodobností laterální formy PA může být konfirmační test vynechán a pacient může být přímo indikován k dalším krokům vedoucím k určení laterality. U pacientů s nízkou pravděpodobností laterality nebo u osob, které nejsou kandidáty chirurgické léčby, lze zahájit farmakologickou terapii MRA bez nutnosti konfirmač-

ního testování. Tento individualizovaný přístup umožňuje racionalizovat diagnostický algoritmus, snížit zátěž pacientů i zdravotnického systému a současně zachovat vysokou diagnostickou přesnost.

V klinické praxi v České republice je nejčastěji využíván supresní test s intravenózní infúzí fyziologického roztoku (saline infusion test). Základní provedení testu zůstává dlouhodobě standardizované, avšak guidelines z roku 2025 aktualizovaly rozhodovací prahy pro hodnocení pozitivitu testu, které jsou nově přísnější s cílem zvýšit diagnostickou specifitu.