

Xəstəlik sinifi (XBT-10)	Endokrin sistemin xəstəlikləri, maddələr mübadiləsi və qidalanma pozğunluqları (E00-E90)
---------------------------------	---

İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)	Vaqif Süleymanov
---	-------------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
-------------------------	--------------------

E 26.0	Birincili hiperaldosteronizm
---------------	-------------------------------------

Birincili hiperaldosteronizm (BHA), renin-angiotenzin sistemindən nisbətən avtonom olan və natrium yükü ilə azalmayan yüksək aldosteron səviyyəsi ilə xarakterizə olunan yığıcı bir diaqnozdur. Aldosteron səviyyəsinin artması ürək-damar xəstəliklərinə, plazma renin səviyyəsinin azalmasına, arterial hipertenziyaya, natriumun orqanizmda artmasına və kaliumun ifrazının sürətlənməsinə səbəb olur ki, bu da hipokalemiyaya səbəb olur. BHA-nın səbəblərinə adrenal adenoma, birtərəfli və ya ikitərəfli adrenal hiperplaziya və nadir hallarda irsi qlükokortikoiddən asılı hiperaldosteronizm daxildir.

Müalicə

Ambulator səviyyədə müalicə taktikası

(yalnız əməliyyatdan əvvəl hazırlıq zamanı):

1. Aldosteron antaqonistinin – **spironolaktonun (spironolactone)** ilkin dozada gündə 2 dəfə 50 mq təyin edilməsi 7 gündən sonra 3-4 dozada gündə 200 - 400 mq orta dozaya qədər artırılır. Effektiv olmadıqda, doza 600 mq/sut qədər artırılır;

2. Kalium səviyyəsi normallaşana qədər qan təzyiqini azaltmaq üçün gündə 30-90 mq dozada **kalsium kanalların dihidropiridin blokatorları** təyin edilə bilər;

3. Hihipokalemiyanın korreksiyası (**kalium saxlayan diuretiklər, kalium preparatları**);

4. BHA-nın müalicəsində **spironolakton** istifadə olunur. Kişilərdə erektil disfunksiya hallarında, gündə 2 dəfə 10-30 mq/sut dozada

amilorid(amiloride) ilə və ya 2-4 dəfə 300 mq/sut dozaya qədər **triamteren (triamterene)** ilə əvəz edilə bilər.

Bu dərmanlar kalium səviyyəsini normallaşdırır, lakin qan təzyiqini azaltmır, buna görə **saluretiklər, kalsium antaqonistləri, angiotenzinə çevirən fermentin inhibitorları və angiotenzin II antaqonistləri** əlavə etmək lazımdır;

5. Qükokortikoiddən asılı hiperaldosteronizm zamanı **deksametazon (dexamethasone)** hipokalemiyanı aradan qaldırmaq üçün lazım olan fərdi seçilmiş dozalarda, ehtimal ki, antihipertenziv dərmanlarla birlikdə təyin edilir.

Dərmansız müalicə:pəhriz: xörək duzunu gündə <2 q ilə məhdudlaşdırın.

Əsas dərmanların siyahısı (100% istifadə ehtimalı ilə)

Dərman qrupu	Dərmanın beynəlxalq adı	Göstərişlər
Aldosteron antaqonistləri	Spironolakton (spironolactone)	əməliyyatdan əvvəl hazırlıq
Kalsium antaqonistləri	Nifedipin (nifedipine), Amlodipin (amlodipine)	qan təzyiqinin azaldılması və korreksiyası
Natrium kanalların blokatorları	Triamteren (triamterene), amilorid (amiloride)	kalium səviyyəsinin korreksiyası

Müalicə effektivliyinin göstəriciləri:

- qan təzyiqi səviyyəsinin sabitləşməsi;
- kalium səviyyəsinin normallaşması.

Ədəbiyyat

Первичный гиперальдостеронизм Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2017 (Казахстан)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%8B%D0%B9-%D0%B3%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%BC-2017/15285>