

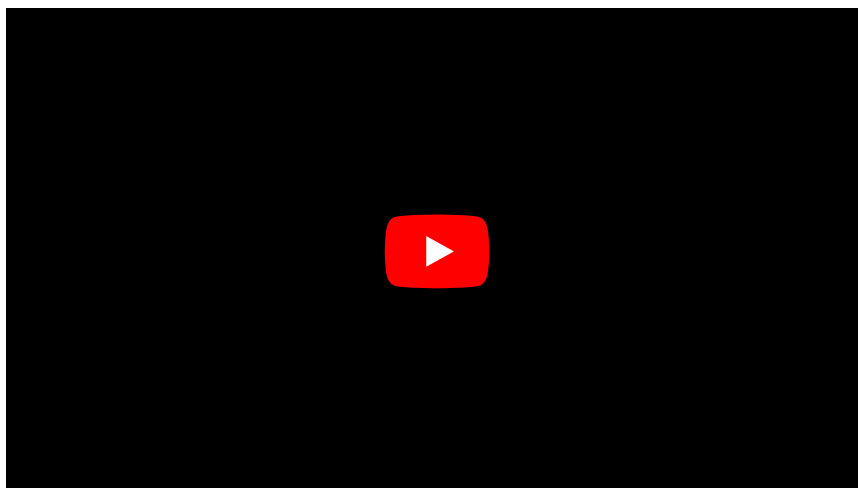
Primary and secondary hyperaldosteronism

Under construction / Forgotten

This article was marked by its author as *Under construction*, but the last edit is older than 30 days. If you want to edit this page, please try to contact its author first (you will find him in the history (https://www.wikilectures.eu/index.php?title=Primary_and_secondary_hyperaldosteronism&action=history)). Watch the *as well*. If the author will not continue in work, remove the template `{{Under construction}}` and the page.

Last update: Tuesday, 22 Dec 2020 at 3.59 am.

In ENGLISH (upper half of the page) and CZECH (lower part of the page)



Hyperaldosteronism

- Primary = autonomic aldosterone secretion
 - Secondary
 - Renovascular hypertension
 - Cushing's disease
 - Congestive heart failure
 - Liver failure
 - Nephrotic syndrome
- Hypoaldosteronism - part of panhypocorticalism

Aldosterone function • Na^+ resorption - followed by water = does not cause hypernatremia! • K^+ excretion = Hypokalaemia • Excretion H^+ = metabolic alkalosis

Primary hyperaldosteronism

- Etiology
 - Adrenal cortex adenoma = Conn's syndrome
 - Bilateral hyperplasia
 - Adrenal cortex cancer = rather rare!
- Autonomic secretion of aldosterone occurs.
- Clinical picture
 - Secondary hypertension
 - The etiology of hypertension is known!
 - Edema = only 20% of patients

In hypertension, the precapillary sphincters react by constriction and thus protect the capillary bed, thus keep the pressure in the capillaries normal and thus prevents interstitial edema formation!

- Hypokalaemia or MAL
- Therapy
 - Antihypertensives do not work in these patients - ACEi will not work
 - Surgery
 - Pharmacotherapy for bilateral hyperplasia
 - Spironolactone
 - Eplerenone

Hypertension

- Essential = 95% of patients with hypertension

o Etiology unknown, a combination of many factors

- Secondary = 5%

o Known etiology

- When does a patient with hypertension has swelling?

o When the patient already fails with heart function that causes venostasis.

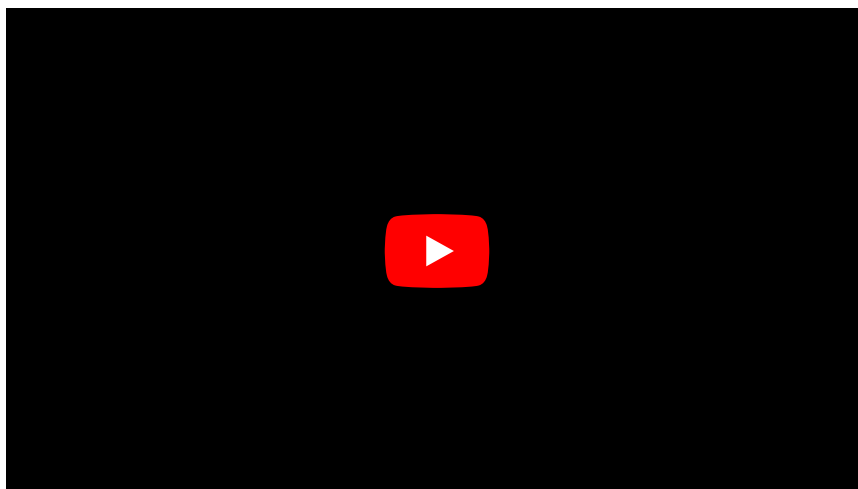
Patfyz substrate: Hypertension strains the heart and over time begins to fail - it dilates and blood stagnates

- Left heart failure
- Shortness of breath - stagnation of blood in the pulmonary circulation
- Right heart failure
- Stagnation of blood in the systemic circulation - manifests as swelling of the DK, venostasis of the liver

- Initially, however, there is no swelling in hypertension! • Therapy

- Essential hypertension
 - First-line antihypertensives, if they do not work, add central antihypertensives
 - Lifestyle adjustment
- Secondary hypertension
 - Treatment of the cause

In CZECH



Hyperaldosteronismus

- Primární = autonomní sekrece aldosteronu
 - Sekundární
 - o Renovaskulární hypertenze
 - o Cushingova nemoc
 - o Městnavé SS
 - o Jaterní selhání
 - o Nefrotický syndrom
- Hypoaldosteronismus - součást panhypokortikalismu

Funkce aldosteronu 1:25

- resorpce Na⁺ - následován vodou = nedělá hypernatrémii!
- exkrece K⁺ = Hypokalémie
- Exkrece H⁺ = MAL

Primární hyperaldosteronismus 3:43

- Etiologie
 - o Adenom kůry nadledvin = Connův syndrom

- o Bilaterální hyperplazie
 - o Karcinom kůry nadledvin = vzácně!
- Dochází k autonomní sekreci aldosteronu.
- Klinický obraz
 - o Sekundární hypertenze
 - Etiologie je známá!
 - o Edémy = 20% pacientů 8:15

Při hypertenzi reagují prekapilární sfinktery konstrikcí a tím chrání kapilární řečiště, čímž vyrovnají tlak a nedochází k otokům!

- o Hypokalémie
- o MAL
- Terapie
 - o U těchto pacientů nezabírají antihypertenziva - ACEi nebudou fungovat 18:19
 - o Chirurgie
 - o Farmakoterapie u oboustranné hyperplazie
 - Spironolakton
 - Eplerenon

Hypertenze 6:20

- Esenciální = 95% pacientů s hypertenzí
 - o Etiologie neznámá, kombinace mnoha faktorů
- Sekundární = 5%
 - o Známa etiologie
- Kdy má pacient s hypertenzí otoky? 9:46
 - o Když pacient srdečně selhává

Patfyz podklad: Hypertenze zatěžuje srdce a po čase začne selhávat - dilatuje a dochází ke stagnaci krve

- Selhání LK
 - Dušnost - stagnace krve v plicním řečišti
- Selhání PK
 - Stagnace krve v systémovém řečišti - projeví se jako otoky DK, venostáza jater
- Iniciálně ale otoky u hypertenze nejsou!
- Terapie
 - Esenciální hypertenze
 - Antihypertenziva 1. řady, pokud nezabírají, přidat centrální antihypertenziva
 - Úprava životního stylu
 - Sekundární hypertenze
 - Léčba vyvolávající příčiny