

Iperaldosteronismo primario

L'(iper)aldosteronismo primario è una malattia provocata da un'eccessiva produzione di aldosterone.

L'aldosterone è un ormone importante per il mantenimento del bilancio dei liquidi corporei ed è prodotto dai surreni, due piccole ghiandole di forma piramidale che si trovano al polo superiore di entrambi i reni e sono formati da 2 zone: la zona glomerulosa (più esterna) e la zona midollare (centrale).

L'eccesso di produzione di aldosterone deriva da alterazioni patologiche della zona glomerulosa di uno o entrambi i surreni.

L'ipersecrezione di aldosterone determina un aumento del riassorbimento di sodio e la perdita di potassio a livello renale.

Ciò causa ritenzione di sodio e acqua, aumento del volume del sangue e quindi ipertensione arteriosa.

Cause e sintomi

Cause

Le cause dell'aldosteronismo primario possono essere le seguenti:

- *Iperplasia surrenalica: malattia che può colpire uno o entrambi i surreni ed è caratterizzata da un aumento di volume delle cellule della zona glomerulosa deputate alla produzione dell'aldosterone.*
- *Adenoma del surrene (chiamato anche sindrome di Conn): tumore benigno generalmente piccolo presente in un solo surrene.*
- *Cause genetiche: malattie molto rare.*
- *Carcinoma del surrene: cancro (tumore maligno) del surrene, malattia assai rara.*

Tutte queste situazioni determinano un'iperproduzione di aldosterone.

Sintomi

L'aldosteronismo primario è talora completamente asintomatico e per questo motivo è difficilmente diagnosticabile. Tuttavia, poiché provoca ritenzione di liquidi e sodio e favorisce la perdita di potassio, spesso si manifesta con un aumento della pressione arteriosa e una riduzione del potassio nel sangue (ipopotassiemia).

L'ipopotassiemia può causare, se di grado marcato, i seguenti disturbi:

- *Facile faticabilità e debolezza muscolare*
- *Crampi muscolari*
- *Paralisi temporanea o intermittente*

La probabilità che ci sia un aldosteronismo primario è elevata soprattutto quando la pressione arteriosa rimane alta nonostante la terapia antipertensiva con più farmaci, particolarmente se è presente ipopotassiemia.

Diagnosi

Nel sospetto di aldosteronismo primario il Suo medico Le farà eseguire alcuni esami del sangue e delle urine. Se questi esami rafforzano il sospetto diagnostico è necessario eseguire una TAC o una RM dell'addome per valutare i surreni. Successivamente, se Lei può e desidera sottoporsi a un eventuale intervento di asportazione del surrene, che può guarire l'ipertensione, si esegue il cateterismo venoso surrenalico che consiste nel prelievo di sangue direttamente dai surreni per valutare la produzione di aldosterone. Quest'indagine richiede un breve ricovero ospedaliero (1 giorno).

Per la diagnosi dell'aldosteronismo primario e per ottenere campioni di sangue e urine che siano idonei per l'analisi, è indispensabile attenersi ad alcuni accorgimenti:

- *Alcuni farmaci per l'ipertensione dovranno essere sospesi 4-6 settimane prima degli esami (per maggiori informazioni su modalità e tempi della sospensione di tali farmaci sarà informato dal Suo medico).*
- *Nei 3 giorni precedenti gli esami dovrà seguire una dieta ricca di sale (l'introito di sale deve essere minimo 5 grammi (5000 mg) nelle 24 ore) ed eseguire una raccolta delle urine nelle 24 ore. Se queste osservazioni non vengono rispettate i risultati potranno non essere accurati e sarà necessario ripetere gli esami. Dopo l'esecuzione degli esami si può riprendere a mangiare normalmente, astenendosi da una dieta ricca di sale.*
- *Se alla fine di questi accertamenti diagnostici si confermasse la presenza di un eccesso di aldosterone lo specialista del nostro Centro valuterà il tipo di terapia più adatto da intraprendere nel Suo caso.*

Domande frequenti

A causa della mia pressione arteriosa alta mi è stato consigliato di seguire una dieta povera di sale. Perché devo seguire una dieta ricca di sale per 3 giorni precedenti alla raccolta delle urine?

Gli esami del sangue e le urine hanno lo scopo di verificare se Lei ha un aldosteronismo primario. Nelle persone la cui pressione arteriosa è elevata per un eccesso di aldosterone, durante la dieta ricca di sale i livelli di aldosterone nel sangue rimangono alti.

Nelle persone la cui pressione arteriosa alta non dipende dall'aldosteronismo primario, invece, i livelli di aldosterone durante la dieta ricca di sale si riducono. Quindi la dieta ricca di sale serve a migliorare la diagnosi e non comporta rischi per la Sua salute.

Se ho un adenoma surrenalico, dovrò operarmi per forza?

No. Spesso i cambiamenti dello stile di vita ed una terapia farmacologica adeguata migliorano il controllo della pressione arteriosa e dell'ipopotassiemia. Se Lei e il Suo medico curante sarete soddisfatti dei risultati ottenuti con la sola terapia farmacologica l'intervento chirurgico potrà non essere necessario. Tuttavia, Lei deve ricordare che la scelta di non operarsi comporterà la necessità di assumere le pillole per la pressione per tutta la vita. Invece, la rimozione dell'adenoma comporta una normalizzazione della pressione arteriosa nel 30-40% dei casi in assenza di terapia farmacologica. Inoltre, anche se la terapia chirurgica non normalizza completamente la pressione, generalmente permette di ridurre il numero di pillole assunte quotidianamente e di normalizzare i livelli di potassio nel sangue.

Se ho l'adenoma in un surrene, nel futuro mi verrà anche nell'altro surrene?

Avere l'adenoma in un surrene non implica che nel futuro si debba manifestare la stessa malattia anche nell'altro surrene.

Se scelgo di non sottopormi all'intervento chirurgico negli anni successivi l'adenoma aumenterà di dimensioni?

I tumori benigni del surrene generalmente crescono assai lentamente o non crescono per nulla con il passare degli anni.

Ho sentito dire che i diuretici possono provocare la perdita di potassio. Perché allora l'aldosteronismo primario è trattato con i diuretici?

Il diuretico che si usa nella terapia dell'aldosteronismo primario ha lo scopo di ridurre la pressione arteriosa ed è un diuretico particolare, specifico per l'aldosteronismo primario che non abbassa i livelli di potassio, ma anzi serve a normalizzarli.

Ho sentito dire che potrei evitare l'intervento chirurgico assumendo regolarmente i diuretici anti-aldosteronici. E' vero?

La terapia con farmaci antialdosteronici non risolve il problema ma lo controlla soltanto. Se la Sua pressione arteriosa è ben controllata con tali farmaci, i valori di potassio nel sangue sono normali e non ha effetti collaterali potrà continuare con tale terapia, che dovrà durare per tutta la vita.

Tuutavia, non eliminando la causa dell'aldosterismo primario Lei rimane esposto a un rischio maggiore di eventi cardiovascolari e, in articolare, di sviluppare fibrillazione atriale.