

ALDOSTEROON

ALDOSTEROON/RENIIN

Lühend	P-Aldo P-Aldo/P-Renin (pmol/mU)
Mõiste	Aldosteroon on neerupealiste koore glomerulaartsooni mineralokortikoidne hormoon. Aldosteroon suurendab naatriumi ja vee reabsorptsiooni ning kaaliumi eritumist. Naatriumi ja kaaliumi tasakaalu regulatsioon toimub mitmete hormoonide tagasiside mehhanismide kaudu, millest olulisem on reniin-angiotensiin-aldosteroon süsteem (RAAS). RAAS aktivatsiooni klassikalise kirjelduse kohaselt lõhustab reniin angiotensinogeeni angiotensiin I-ks, mis omakorda konverteeritakse angiotensiini konverteeriva ensüümi (ACE) poolt angiotensiin II-ks, mis on vasokonstriktor ja stimuleerib neerupealiste koore aldosterooni sünteesi ja vabanemist. Primaarne aldosteronism (PA) on kõige sagedasem sekundaarse hüpertensiooni põhjus, mille korral aldosterooni liigproduktsioon põhjustab kõrge vererõhku, neerukahjustust, suurenenud on kardiovaskulaarsete sündmuste risk. PA sõeluuringuks soovitatakse määrata aldosteroon, reniin ja kaalium. Kaalium tuleks määrata aldosterooni tõlgendamise hõlbustamiseks, kuna madal kaaliumisisaldus võib viia ekslikult madala aldosterooni tasemeni. Kõrge aldosterooni reniini suhe (ARR) võib viidata primaarsele aldosteronismile. Uuring soovitakse teha hommikul; paar päeva enne skriiningut peaks vältima naatriumipiiramist toidus. Mitmed ravimid võivad mõjutada reniini ja aldosterooni tulemust. Vt ka reniini käsiraamatu peatükk.
Näidustused	- Primaarse aldosteronismi diagnostika - Sekundaarse hüpertensiooni kahtlus - Neerupealiste puudulikkuse täpsustamine
Proovivõtu vahendid	EDTA (K2E/K3E) katsuti
Patsiendi ettevalmistus	Vajadusel ja võimalusel katkestada mineralokortikoidide retseptorite antagonistid ja epiteeli naatriumikanalite inhibiitorid vähemalt 4 nädalat ja ACEI/ARB, kaaliumikanali blokaatorid, β -blokaatorid, tsentraalsed α_2 agonistid vähemalt 2 nädalat enne proovivõtmist.
Materjali säilivus ja transport	-20°C 4 nädalat Proov võtta, transportida ja tsentrifuugida <u>toatemperatuuril</u> . EDTA plasma tuleb kohe pärast tsentrifuugimist eraldada ja külmutada -20C juures
Teostamise aeg ja koht	1 kord nädalas, immunoloogia labor, Ravi 18
Meetod	Kemoluminestsentsmeetod (CLIA)
Referentsvahemikud	
Aldosteroon	Püsti: 61,3 - 979,2 pmol/L Pikali: 32,5 - 654,7 pmol/L
Aldosteroon/reniin suhe	< 70 pmol/L : mU/L
Tõlgendus P-Aldo ↑	- Primaarne aldosteronism (Conni sündroom, primaarne hüperaldosteronism) - Sekundaarne aldosteronism (nt renovaskulaarsed haigused, väga soolavaene dieet, hüperkaleemia, rasedus, Bartteri sündroom, südamepuudulikkus astsiidiga) - Ravimid, nt diureetikumid, kontratseptiivid
P-Aldo ↓	- Addisoni tõbi - Ravimid, nt β-blokaatorid, α_2-agonistid, ACE inhibiitorid, ARB, NSAIDid

	▪ Hüpokaleemia ▪ Suure soolasisaldusega dieet ▪ Hüporenineemiline hüpoaldosteronism
ARR ↑	▪ Kahtlus primaarsele aldosteronismile
Hinnakirja koodid	66707
Kirjandus	1. E. Laidla, M.Lubi „Primaarne aldosteronism ehk Conni sündroom. Haigusjuhu kirjeldus ja kirjanduse ülevaade“ Eesti Arst 2016; 95(4): 250-252 2. G.K. Adler, M. Stowasser „Primary Aldosteronism: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline“The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 110, Issue 9, September 2025, Lk 2453–2495, https://doi.org/10.1210/clinem/dgaf284 3. “Wallach’s interpretation of diagnostic tests” 10th Ed, M.A. Williamson, L.M. Snyder 2015, lk 787-788 4. Reaktiivi originaaljuhend, Liaison® Aldosterone 5. Andmebaas Dynamed 6. Andmebaas UpToDate
Koostaja	Maarit Veski