

0224 242 30 00

Biyotıp
Laboratuvarları

 **BIO-RAD**
EQAS

ISO 9001:2000 belgeli
Biyotıp Laboratuvarları, hizmetlerini
"Uluslararası Kalite Kontrol Güvencesi"
ile sunmaktadır.

www.biyotip.com
bilgi@biyotip.com

F.S.M Bulvarı, Derya sok, Akagündüz Apt, No 1/11, Nilüfer / BURSA
Tel: 0224 242 30 00 Fax: 0224 242 81 00

ALDOSTERON

- ▶ **Böbrek üstü (adrenal) bezinden salgılanan mineralokortikoid hormondur.**
- ▶ Salgılanması **renin-anjiyotensin** sistemince düzenlenir.
- ▶ Aldosteronun görevi böbreğin distal tübüllerinden **Na (sodyum) ve Suyu tutup, K (potasyum) atılımını artırmaktır.**
- ▶ Aldosteron testi genellikle **primer-sekonder hiperaldosteronizm ayırıcı tanısında** istenir.
- ▶ Primer hiperaldosteronizm'de **hipertansiyon, kas ağrıları, kramplar, halsizlik, tetaniler (kasılma), kısmi felçler (paralizi) ve poliüri (çok miktarda idrar yapma)** olur.
- ▶ **Hipertansiyonun** araştırılmasında da istenir. Hipertansiyonluların %1'inde aldosteron yüksektir.

Referans Aralıklar : Normal (ayakta) : 7-30 ng/dl (yetişkin)
4-48 ng/dl (adölesan)
5-80 ng/dl (çocuk)

Sodyum kısıtlaması yapılmışsa değerler 3-5 kat daha yüksek çıkar.

► **Tek basına aldosteron ölçümü tanıda değerli değildir, aynı anda renin ölçümü de yapılmalıdır.**

Numune Hazırlık: Hasta en az 2 saattir ayakta olmalıdır

Kan hemen santrifüj edilerek serum veya plazma (EDTA'lı veya Heparinli) ayrılır ,soğukta saklanır ve gönderilir (+4 C)

Aldosteron sabahları yüksektir, numuen sabah alınmalıdır.

24 saatlik idrarda toplanabilir. (borik asit üzerine toplanır ve yine soğukta saklanır ve gönderilir)

Hasta en az 2-4 hafta öncesine kadar normal sodyum almış olmalıdır (3 gram/gün, tuz kısıtlaması yapmamalıdır)

Hastada K (potasyum eksikliği varsa önce o düzeltilip sonra kan alınmalıdır)

Aldosteron Yüksekliği-Başlıca:

Primer Hiperaldosteronizm

- Aldosteron salgılayan adenom (Conn sendromu)
- Adrenokortikal Hiperplazi
- İndeterminant Aldosteronizm
- Glukokortikoide duyarlı Aldosteronizm

Sekonder Hiperaldosteronizm (adrenal bez dışı nedenler yada renin-anjiyotensin sisteminin aşırı aktivasyonu ile)

- Sodyum (tuz) eksikliği
- Potasyum fazlalığı
- Aşırı Laksatif kullanımı
- Aşırı Diüretik alımı (idrar atılımını artıran ilaçlar)
- Kalp yetmezliği
- Asitli siroz (karında su artımı)
- Nefrotik sendrom (bir çeşit böbrek hastalığı)
- Bartter sendromu (bir çeşit böbrek hastalığı)
- Hipovolemi (vücutta su kayıpları)
- Hemorajiler (vücutta kanamalar)
- 10 günü geçen açlıklar
- Gebelik toksemisi (zehirlenmesi)

Aldosteron Düşüklüğü-Başlıca:

- Aldosteron yetmezliği
- Addison hastalığı (böbreküstü bezi yetmezliği)
- Renin yetmezliği (çok nadirdir)
- Turner sendromu (aldosteron düşük ama farklı olarak hipertansiyon var)
- Diyabet (aldosteron düşük ama farklı olarak hipertansiyon var)
- Alkol zehirlenmesi (aldosteron düşük ama farklı olarak hipertansiyon var)

Testi etkileyenler :

- Ayakta iken değerler, yatar pozisyona göre daha yüksektir.
- Son haftalarda alınmış radyoaktif ilaçlar-maddeler testi etkiler
- Heparin tedavisi ile aldosteron düřer
- Termal stress (aşırı sıcak) ile aldosteron artar
- Yař arttika aldosteron azalır
- Birçok ilaç testten 2 hafta önceden kesilmelidir (diüretikler, antihipertansifler, progesteron, östrojen, doęum kontrol hapları, meyankökü)
- 2 hafta öncesine kadar normal sodyum alınmış olmalıdır (3 gram / gün, tuz kısıtlaması yapmamalıdır)
- Aldosteron ve renin aynı anda ölçülmelidir. Renin, primer hiperaldosteronizm'de düşük, sekonder hiperaldosteronizm'de yüksektir.



Sağlıklı ve Mutlu Günler Dileklerimizle....

Uzm.Dr.Kemal ASLAN
Biyokimya ve Klinik Biyokimya Uzmanı
BİYOTIP LABORATUVARI

✉ : bilgi@biyotip.com

✉ : kaslanaslan@yahoo.com

🌐 : www.biyotip.com

☎ : 0224 242 30 00