Endokrina arterijska hipertenzija uslijed primarnog hiperparatireoidizma

Endocrine arterial hypertension due to primary hyperparathyroidism

Andrej Belančić^{1*},
Marija Krpina¹,
Sanja Klobučar
Majanović²

¹Medicinski fakultet
Sveučilišta u Rijeci, Rijeka,
Hrvatska

²Klinički bolnički centar
Rijeka, Rijeka, Hrvatska

¹University of Rijeka School of
Medicine, Rijeka, Croatia

²University Hospital Centre
Rijeka, Rijeka, Croatia

KLJUČNE RIJEČI: arterijska hipertenzija, primarni hiperparatireoidizam, paratiroidni hormon, hiperkalcemija.

KEYWORDS: arterial hypertension, primary hyperparathyroidism, parathyroid hormone, hypercalcemia.

CITATION: Cardiol Croat. 2017;12(3):59. | DOI: <http://dx.doi.org/10.15836/ccar2017.59>

***ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:** Andrej Belančić, Franje Račkoga 12, HR-51000 Rijeka, Croatia.

Phone: +385-91-1636906 / E-mail: a.belancic93@gmail.com

ORCID: Andrej Belančić, <http://orcid.org/0000-0001-7848-6600> • Marija Krpina, <http://orcid.org/0000-0002-1295-1175>
Sanja Klobučar Majanović, <http://orcid.org/0000-0002-0287-4735>

Uvod: Arterijska hipertenzija veliki je javnozdravstveni problem u svijetu. Primarna hipertenzija čini 85-95% slučajeva arterijske hipertenzije, dok je sekundarna puno rjeđa. Primarni hiperparatireoidizam (PHPT) je rijedak uzrok sekundarne hipertenzije. Točan mehanizam porasta arterijskog tlaka u sklopu PHPT nije u cijelosti razjašnjen. Osim direktnog učinka hiperkalcemije na kontrakciju mišićnih vlakana arterijske stijenke, smatra se da paratiroidni hormon (PTH) doprinosi povećanom tonusu simpatikusa i aktivaciji sustava renin-angiotenzin-aldosteron.

Prikaz slučaja: 64-godišnja bolesnica s arterijskom hipertenzijom i dislipidemijom unatoč redovitom uzimanju terapije antihipertenzivima (ACE-inhibitor, hidroklorotiazid, beta-blokator, antagonist kalcijevih kanala) godinama je imala nezadovoljavajuće regulirane vrijednosti arterijskog tlaka uz povremene skokove i do 230/110 mmHg. U sklopu endokrinološke obrade osteoporoze 2010. godine dijagnosticiran joj je primarni hiperparatireoidizam (Ca 2,94 mmol/L, P 0,82 mmol/L, PTH 36 pmol/L). Nakon ultrazvučno verificiranog adenoma lijeve donje doštitne žlijezde (PTH u punktu > 150 pmol/L) učinila se adenomektomija 2011. godine. Postoperativno, vrijednosti Ca (2,61 mmol/L) i PTH (16,4 pmol/L) ostaju povišene. Opetovane slikovne pretrage (ultrazvuk vrata, scintigrafija 99mTc-MIBI-jem) nisu ukazivale na znakove hiperfunkcionalnog ili ektopičnog paratireoidnog tkiva. Funkcionalnim snimkama bubrega (snimka abdomena „na prazno“ i intravenozna urografija) pronašla se obostrana nefrolitijaza nastala kao posljedica PHPT. S obzirom na progresivnu osteoporozu i nefrolitijazu indicirana je subtotalna paratireoidektomija. U ožujku 2015. godine odstranjene su još dvije i pol doštitne žlijezde te je ostavljena samo polovica - intraoperativni nalaz govorio je u prilog hiperplaziji paratireoideja. Postoperativno, vrijednosti kalcija i PTH su se normalizirale (Ca 2,43 mmol/L, PTH 4,54 pmol/L). Zadnja kontrola u listopadu 2016. potvrđuje dugoročni uspjeh operativnog liječenja (Ca 2,31 mmol/L). Nakon što je postignuta normalizacija vrijednosti kalcija i PTH, stabilizirale su se i vrijednosti arterijskog tlaka te bolesnica zadnjih godinu i pol dana nije imala skokove tlaka koji su joj godinama prije toga značajno remetili kvalitetu života.

Zaključak: Endokrina hipertenzija uslijed PHPT nije čest klinički entitet, no treba je imati na umu u svakodnevnom radu jer se liječenjem uzroka učinkovito rješava ili u velikoj mjeri ublažava i sam problem hipertenzije. Stoga u algoritam obrade arterijske hipertenzije treba uključiti jednostavnu i jeftinu pretragu - određivanje koncentracije kalcija u serumu. U slučaju potvrđene hiperkalcemije potrebno je odrediti vrijednost PTH, koja ukoliko je povišena nalaže daljnji dijagnostički protokol - ultrazvuk vrata i scintigrafija MIBI-jem s ciljem detekcije hiperfunkcionalnog paratireoidnog tkiva koje se onda operativno odstranjuje.

RECEIVED:
February 16, 2017

ACCEPTED:
February 28, 2017