

Liddleův syndrom

Jedná se o geneticky podmíněné onemocnění ledvin s autozomálně dominantní dědičností, které se projeví obvykle v období dospívání či v dospělosti. Příznaky jsou stejné jako u primárního hyperaldosteronismu, ale hladina aldosteronu přitom není zvýšená. Proto mluvíme o **pseudohyperaldosteronismu**.

Patogeneze

Příčinou je mutace genu pro podjednotky **sodíkových kanálů** na lumenální straně buněk sběracího kanálku ledvin (tzv. ENaC kanál). Kanálů je v ledvinových tubulech více a v důsledku mutace jsou hyperaktivní. Z moči se tak vstřebává více Na^+ stejně jako při působení aldosteronu.

Klinický obraz

Mezi projevy onemocnění patří hypertenze, hypokalemie, metabolická alkalóza, hypernatremie, polyurie, žíznivost, neprospívání. Z laboratorních testů zjistíme sníženou či normální hladinu aldosteronu i reninu.

Léčba

Pacientovi dodáváme draslík v podobě draselných solí. Hlavním lékem je **triamteren**, což je kalium šetřící diuretikum, které inhibuje aktivitu Na^+ kanálu, případně amilorid. Spironolakton zde nemá účinek. Doporučuje se restrikce soli.

Odkazy

Související články

- Aldosteron
- Primární hyperaldosteronismus
- Hypokalémie

Zdroj

- TESÁŘ, Vladimír a Otto SCHÜCK, et al. *Klinická nefrologie*. 1. vydání. Praha : Grada, 2006. 0 s. ISBN 80-247-0503-6.
- STÁRKA, Luboslav, et al. *Aktuální endokrinologie : vybrané kapitoly ze současné aktuální problematiky endokrinologie*. 1. vydání. Praha : Maxdorf, 0000. 738 s. ISBN 80-85912-10-4.
- GREENSPAN, Francis S a J. D BAXTER. *Základní a klinická endokrinologie*. 1. vydání. Praha : H & H, 2003. 843 s. ISBN 80-86022-56-0.
- NEČAS, Emanuel. *Patologická fyziologie orgánových systémů : Část I*. 2. vydání. V Praze : Karolinum, 2009. 379 s. ISBN 978-80-246-1711-4.

