

PHA: GESPREK MET DR KERSTENS VAN HET UMC GRONINGEN OVER PHA



WAT IS PHA?

Bij primair hyperaldosteronisme, ook wel syndroom van Conn genoemd, maken de bijnieren ongecontroleerd een grote hoeveelheid aldosteron aan die in de bloedbaan wordt afgegeven.

Dit geeft een verhoogd risico op de ontwikkeling van een hoge bloeddruk en eventueel een laag kalium.

WAT ZIJN DE MOGELIJKE GEVOLGEN VAN EEN HOGE BLOEDDRUK?

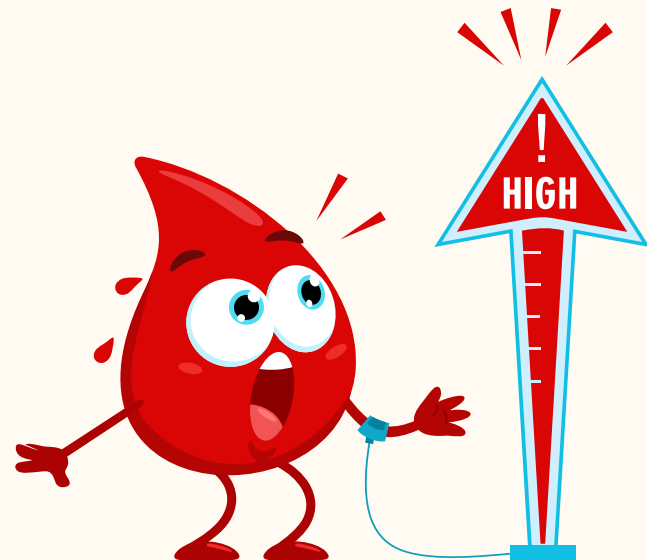
Naar schatting hebben 2,8 miljoen mensen in Nederland een te hoge bloeddruk.

Een hoge bloeddruk heeft naast cholesterol, overgewicht, diabetes en roken, de grootste impact op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten.

Hart- en vaatziekten zijn bijvoorbeeld:

- een hartinfarct
- een beroerte
- nierfunctiestoornissen
- een slechte doorbloeding van je benen

Van een hoge bloeddruk heb je meestal geen last, tot je bijvoorbeeld een hartinfarct hebt. Omdat je zo goed als geen last ervaart, zorgt dit er vaak voor dat je minder gemotiveerd bent om je medicijnen tegen een hoge bloeddruk consequent in te nemen.



De oorzaak van een hoge bloeddruk is meestal niet gekend. Bij 10% van de gevallen is de oorzaak wel gekend. De grootste groep hier is PHA. Bij PHA is de kans bovendien drie keer groter voor het ontwikkelen van hart- en vaatziekten.

2,8 miljoen mensen met hoge bloeddruk, waarvan 5 à 10% PHA. Dat zijn 140 tot 280 duizend mensen.

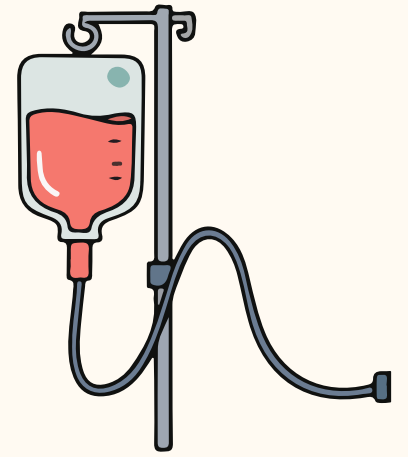
HOE STELLEN WE DE DIAGNOSE VAN PHA?

De diagnose PHA is met de huidige kennis moeilijk te stellen. We gebruiken enkele indicaties om te beslissen of er verder onderzoek wordt gedaan naar PHA.

- De bloeddruk is moeilijk te behandelen en het gebruik van meerdere medicijnen helpen niet om de bloeddruk te verlagen.
- Er is een laag kalium. Met de bedenking dat slechts 30% van de mensen met PHA een laag kalium heeft.
- Een toevallig gevonden (meestal) goedaardige bijnier tumor.



PHA: GESPREK MET DR KERSTENS VAN HET UMC GRONINGEN OVER PHA



Wanneer 1 of meer van deze indicaties aanwezig zijn, is een verdere screening naar PHA aangewezen.

Toch gebeurt dit slechts bij 2 à 5% van de patiënten met deze indicaties. Een bewustwording van de indicaties en van PHA bij de huisartsen en de medische specialisten zou hier een oplossing kunnen bieden.

Echter hebben de ziekenhuizen met de huidige diagnose instrumenten niet de capaciteit om bij 140 duizend mensen met mogelijk PHA het onderzoek naar de diagnose te doen.

Het hoge risico bij PHA op hart- en vaatziekten en de onderdiagnostiek maken dat PHA een belangrijke sluipmoordenaar is.

DIAGNOSE NAAR PHA IN 3 STAPPEN

STAP 1

Eerst wordt er bloed afgenomen en hierin wordt het kalium en de aldosteron/renine balans gemeten. Bij PHA is de aldosteron verhoogd en de renine verlaagd.

STAP 2

Nadien wordt er een zoutbelastingstest uitgevoerd. Er wordt intraveneus een zoutoplossing toegediend om de diagnose te bevestigen. Bij PHA ziet men een hoog aldosteron.

STAP 3

De laatste stap is bepalen of 1 of beide bijnieren te veel aldosteron produceren. Dit bepaald men door een CT of MRI scan uit te voeren en/of een bijniervenesampling.

Door het uitvoeren van de scan kan men zien of de bijnier vergroot is. De bijniervenesampling is een procedure onder lokale verdoving waarbij men met een catheter naar de bijnierader gaat en hier bloed afneemt. In dit bloed kijkt men of er sprake is van een verhoogd aldosteron.

DE BEHANDELING VAN PHA

De behandeling kan op 2 manieren gebeuren: een operatie of het nemen van medicijnen.

OPERATIE

In het geval de gezondheid van de patiënt het toelaat en indien de patiënt het wenst, kan bij een eenzijdige overproductie van aldosteron door de bijnier een operatie aangewezen zijn.

De operatie geeft geen garantie dat de hoge bloeddruk verholpen zal zijn. De kans is groot dat er al erg lang een blootstelling is aan de hoge bloeddruk.

De overproductie van aldosteron stopt wel en de patiënten rapporteren een hogere kwaliteit van leven en de bloeddruk is beter te regelen met minder medicijnen. Een deel van de patiënten kan zonder medicijnen.

PHA: GESPREK MET DR KERSTENS VAN HET UMC GRONINGEN OVER PHA



MEDICIJNEN

Een andere behandeloptie is het nemen van medicijnen. Dit wordt toegepast wanneer beide bijnieren te veel aldosteron aanmaken of indien de patiënt geen operatie wenst.

De medicijnen blokkeren de werking van aldosteron op het lichaam en bijgevolg de negatieve invloed op de bloeddruk.

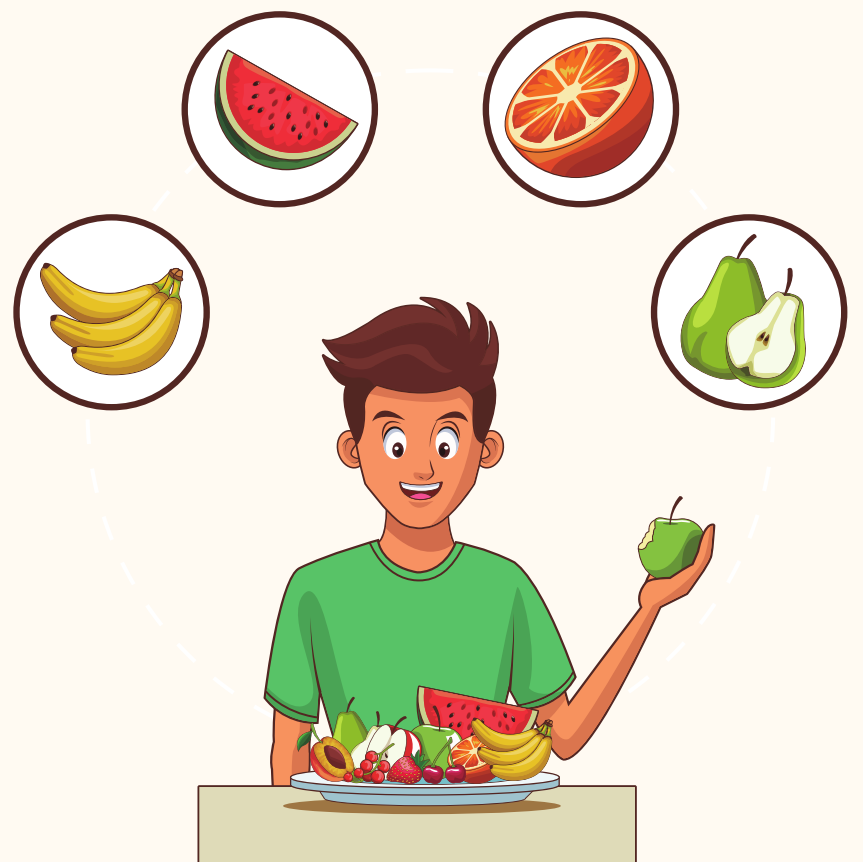
LEEFSTIJLADVIEZEN VOOR IEDEREEN MET EEN HOGE BLOEDDRUK

De algemene bevolking consumeert gemiddeld 10 gram zout per dag terwijl de aanbevolen hoeveelheid 6 gram is.

Bij een hoge bloeddruk is het belangrijk om de zoutinname te beperken. PHA is zeer gevoelig voor zoutinname en hier is het nog belangrijker om de zoutinname te beperken.

Zout bevindt zich in alle bereide voeding waaronder brood, kaas, bewerkt vlees, bereide maaltijden, Het is belangrijk om zo veel mogelijk verse producten te consumeren.

Daarnaast is het belangrijk om de factoren waar je invloed op hebt, onder controle te houden. Denk aan je gewicht, niet roken, alcoholgebruik, ...



ONTWIKKELINGEN EN ONDERZOEK

In het buitenland werkt men aan medicijnen die de overproductie van aldosteron in de bijnieren remmen. Hierdoor zal de bijnier minder aldosteron aanmaken.

De huidige medicijnen remmen de negatieve gevolgen van de aldosteron. Deze medicijnen zullen in de komende jaren verder ontwikkeld worden en op de markt komen.

PHA: GESPREK MET DR KERSTENS VAN HET UMC GRONINGEN OVER PHA

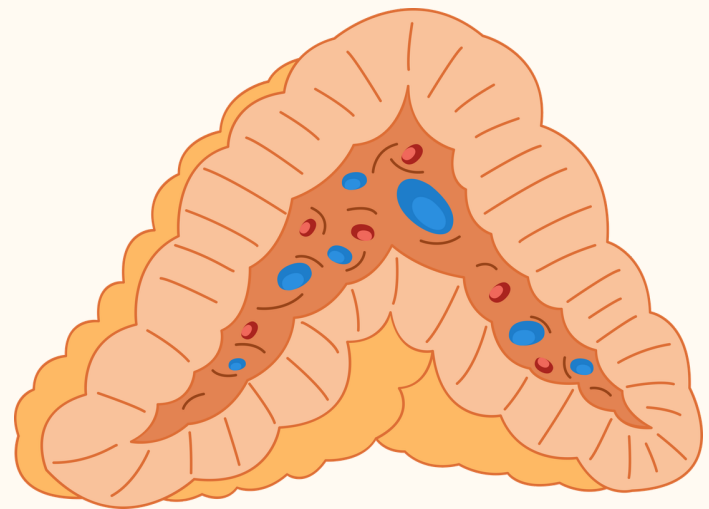


In het UMC Groningen werkt men voor de zoutbelastingstest niet met een opname in het ziekenhuis, maar loopt de test over drie dagen.

De patiënt krijgt een zoutrijk dieet voorgeschreven met zouttabletten en zoutrijke voeding. Op de derde dag verzamelt hij voor 24u de urine. Dit geeft een beter beeld van de overproductie van aldosteron.

In de loop van 2025 start een onderzoek in het UMC Groningen om van gezonde personen het aldosteron te meten aan de hand van de driedaagse zoutbelastingstest. Deze zullen dan referentiewaarden opleveren voor Nederland.

Momenteel zijn er in Nederland andere aldosteronbepalingen in het bloed en de urine met andere bepalingsmethoden. Hierdoor zijn de resultaten van de verschillende ziekenhuizen moeilijk te vergelijken. Het onderzoek vanuit het UMC zou hier een antwoord op kunnen zijn.



In het UMC Groningen is men ook bezig met een alternatief voor de bijniervenesisampling.

Er dient dan geen bloed afgenomen te worden in de bijnierader, maar er wordt een stof toegediend die zich bindt aan de bijniertumor. De eerste patiënten worden nu met deze methode onderzocht. Dit is veelbelovend voor het onderzoek naar PHA.

Het artikel is verschenen in de Bijnier van maart 2025. (Nederlandse Bijnierverseniging)

Josee Mentens
Bestuur Bijnier België

