

**Tabell IV.** Histologisk funktionell subgruppering av primär aldosteronism, PA.

Subgrupp	Frekvens, procent
Unilaterala adenom	60–70
Bilateral, idiopatisk hyperplasi	20–30
Primär, adrenal hyperplasi	~3
Reninkänsligt adenom	?
Glukokortikoidkänslig PA	<1
Binjurebarkcancer	<1

medan motsvarande siffra synes lägre (~50 procent) fyra år senare. Resultaten härvidlag tycks bero på den preoperativa hypertoniens duration med utveckling av strukturella kärlförändringar. Bättre resultat har beskrivits vid anamnes understigande fem år [16]. Det bör dock påpekas att dessa studier inkluderar patienter med idiopatisk hyperplasi och att den biokemiska utredningen, särskilt i tidiga studier, ofta varit otillräcklig.

### Sammanfattning

Primär aldosteronism tycks utgöra en underdiagnostiserad orsak till hypertoni. Tidigare har den rutinmässigt främst eftersökts bland patienter med svårbehandlad hypertoni och otvetydig hypokalemi. Sannolikt kommer denna diagnos att upptäckas hos fler patienter med lindrig hypertoni och normokalemi genom screening av aldosteron/PRA-kvot. Ny kunskap om olika subgrupper komplicerar utredningen av primär aldosteronism. Nyanserad biokemisk och radiologisk utvärdering krävs för optimal behandling.

### Referenser

- Conn JW. Primary aldosteronism: A new clinical syndrome. *J Lab Clin Med* 1955; 45: 6-17.
- Conn JW. Evolution of primary aldosteronism as a highly specific clinical entity. *JAMA* 1960; 172: 1650-3.
- Conn JW. The evolution of primary aldosteronism: 1954-1967. *Harvey Lect* 1966-67; 257-91.
- Stowasser M, Klemm SA, Tunny TJ, Sorie WJ, Rutherford JC, Gordon RD. Response to unilateral adrenalectomy for aldosterone-producing adenoma: Effect of potassium levels and angiotensin responsiveness. *Clin Exp Pharmacol Physiol* 1994; 21: 319-22.
- Gordon RD, Klemm SA, Stowasser M, Tunny TJ, Storie WJ, Rutherford JC. How common is primary aldosteronism? Is it the most frequent cause of curable hypertension? *J Hypertens* 1993; 11 (5 suppl): 310-1.
- Gordon RD, Ziesak MD, Tunny TJ, Stowasser M, Klemm SA. Evidence that primary aldosteronism may not be uncommon: 12% incidence among antihypertensive drug trial volunteers. *Clin Exp Pharmacol Physiol* 1993; 20: 296-8.
- Weinberger MH, Fineberg NS. The diagnosis of primary aldosteronism and separation of two major subtypes. *Arch Intern Med* 1993; 153: 2125-9.

- Hiramatsu K, Yamada T, Yukimura Y, Komiya I, Ichikawa K, Ishihara M et al. A screening test to identify aldosterone-producing adenomas by measuring plasma renin activity: Results in hypertensive patients. *Arch Intern Med* 1981; 141: 1589-93.
- Weinberger MH. Mineralocorticoids and blood pressure. *Curr Opin Nephrol Hypert* 1994; 3: 550-3.
- McKenna JT, Sequeira SJ, Heffernan A, Chambers J, Cunningham S. Diagnosis under random conditions of all disorders of the renin-angiotensin-aldosterone axis, including primary hyperaldosteronism. *J Clin Endocrinol Metab* 1991; 73: 952-7.
- Banks WA, Kastin AJ, Biglieri G, Ruiz AE. Primary adrenal hyperplasia: A new subset of primary hyperaldosteronism. *J Clin Endocrinol Metab* 1984; 58: 783-5.
- Biglieri EG, Irony I, Kater CE. Identification and implications of new types of mineralocorticoid hypertension. *J Steroid Biochem* 1989; 32: 199-204.
- Irony I, Kater CE, Biglieri EG, Shackleton C. Correctable subsets of primary aldosteronism. Primary adrenal hyperplasia and renin responsive adenoma. *Am J Hypertens* 1990; 3: 576-82.
- Dunnick NR, Doppman JL, Mills SR, Gill JR Jr. Preoperative diagnosis and localization of aldosteronomas by measurement of corticosteroids in adrenal venous blood. *Radiology* 1979; 113: 331-3.
- Young WF Jr, Hogan MJ, Klee GC, Grant CS, van Heerden JA. Primary aldosteronism: Diagnosis and treatment. *Mayo Clin Proc* 1990; 65: 96-110.
- Favia G, Lumachi F, Scarpa V, D'Amico D. Adrenalectomy in primary aldosteronism: A long term follow-up study in 52 patients. *World J Surg* 1992; 16: 680-4.
- Young WF Jr, Klee GC. Primary aldosteronism. Diagnostic evaluation. *Endocrinol Metab Clin N Am* 1988; 17: 367-95.
- Sasano H. Localization of steroidogenic enzymes in adrenal cortex and its disorders. *Endocr J* 1994; 41: 471-82.
- Gordon R, Gomez-Sanchez C, Hamlet S, Tunny T, Klemm S. Angiotensin-responsive aldosterone-producing adenoma masquerades as idiopathic hyperaldosteronism (IHA: Adrenal hyperplasia) or low-renin essential hypertension. *J Hypertens* 1987; 5 (5 suppl): 103-6.
- Lifton R, Dluhy R, Powers M, Rich G, Cook S, Ulick S et al. A chimeric 11 $\beta$ -hydroxylase/aldosterone synthase gene causes glucocorticoid-remediable aldosteronism and human hypertension. *Nature* 1992; 335: 262-5.

*Fullständig referensförteckning kan erhållas från docent Claes Juhlin, Kirurgiska kliniken, Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala.*

## KORTKLIPPT



### Avvakta vid prostatacancer kontroversiell svensk praxis

På 15 års sikt är prognosen vid lokaliserad prostatacancer så gynnsam att det är motiverat att avvakta med behandling, om man kontrollerar patienterna regelbundet. Antalet dödsfall som kan undvikas genom tidig operation är begränsat. Att operera tidigt som rutin skulle innebära en betydande överbehandling, eftersom vi saknar pålitliga prognosinstrument, skriver Örebro- och Uppsalaforskare, som redovisar 15 års uppföljning av 642 patienter vilka fick cancerdiagnosen 1977–1984. Medelåldern i gruppen var 72 år.

Prostatacancer svarade för 37 procent av de 541 dödsfallen i gruppen under uppföljningstiden. Bland de 300 patienter som hade lokaliserad cancer (stadium T0–T2) dog 11 procent av sjukdomen, och de 77 som opererades tidigt hade samma överlevnadschans som de andra, vilka behandlades med östrogen eller orkektomi först när sjukdomen gav symptom.

De svenska resultaten innebär en utmaning för dem som tror på aktiv tidig behandling. Detta speglas också i en ledare av två amerikanska urologer, som utgår från »den svenska paradoxen»: om en avvaktande attityd vid lokaliserad sjukdom leder till så få dödsfall, varför har då Sverige så hög dödlighet i prostatacancer, 21 procent högre än i USA och den fjärde högsta i världen?

Kommentatorerna pekar på att de svenska patienterna med lokaliserad cancer var äldre, deras tumörer var mindre och högre differentierade än i ett amerikanskt material, där tidig prostatektomi visade sig fördelaktig. De svenska resultaten kan alltså inte extrapoleras till yngre individer, och andra studier tyder på att screening och tidig operation kan minska dödligheten i prostatacancer.

*JAMA* 1997; 277: 467-71, 497-8.

### Små förbättringar i prognosen vid aids

En brittisk studie av 2 625 patienter som fick diagnosen aids vid två London-kliniker mellan 1982 och 1995 tyder på att fler efter 1987 överlever de tre första månaderna men att prognosen på lång sikt fortfarande är dålig. Medianöverlevnaden var 20 månader, och 21,8 procent levde tre år efter diagnosen. Sämst prognos hade patienter vars diagnos grundades på fyndet *Pneumocystis carinii*-pneumoni.

*BMJ* 1997; 314: 409-13