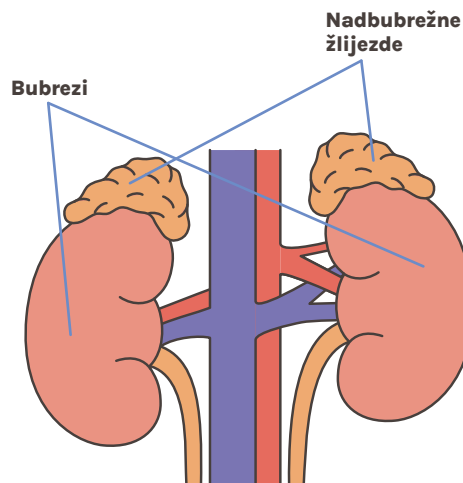


Vodič za bolesnike s adrenalnom insuficijencijom (slabiji rad nadbubrežnih žlijezda)

Napravljeno prema preporukama **The Endocrine Society i Society for Endocrinology**
Originalni dokument dostupan na www.hormone.org/diseases-and-conditions/adrenal-insufficiency
www.endocrinology.org/media/1767/16-04_adrenal-insufficiency.pdf

Nadbubrežne žlijezde,

koje se nalaze na vrhu bubrega, stvaraju hormone neophodne za funkcioniranje tijela. Sastoje se od srži koja stvara adrenalin i kore koja stvara: aldosteron, kortizol i androgene (najvažniji je dehidroepiandrostenion DHAES)



Što je adrenalna insuficijencija (AI)?

Adrenalna insuficijencija je karakterizirana nemogućnošću nadbubrežnih žlijezda da stvaraju kortizol i aldosteron koji su neophodni za život.

Nadbubrežne žlijezde se neće umoriti ili izgubiti funkciju uslijed mentalnog ili fizičkog stresa. Prava adrenalna insuficijencija ustvari je rijetka bolest i treba je dijagnosticirati endokrinolog jer nepotrebno liječenje može višestruko naškoditi.

Što uzrokuje adrenalnu insuficijenciju?

Razlikujemo dva oblika AI:

Primarna AI ili Addisonova bolest je rijetko stanje kada su nadbubrežne žlijezde oštećene, odstranjene ili uslijed genetskih bolesti ne mogu stvarati hormone. Najčešći uzrok je autoimuna bolest kada tijelo stvara protutijela koja napadaju i oštećuju stanice nadbubrežnih žlijezda.

Sekundarna AI je češći oblik i javlja se kada hipofiza prestane slati signalne hormone nadbubrežnim žlijezdama (adrenokortikotropni hormon ACTH). Najčešći uzrok su tumori hipofize ili oštećenje nakon kirurških zahvata ili zračenja.

Sekundarna AI može biti i privremena, nakon primjene sintetskih steroida poput prednizolona ili deksametazona. Zbog prisutnih sintetskih steroida u krvi hipofiza dobiva informaciju da ima dovoljno kortizola u krvi i prestaje stvarati ACTH što ima za posljedicu da i nadbubrežne žlijezde prestaju stvarati kortizol, odnosno prelaze u stanje dubokog sna. Problem nastaje ako se sintetski hormoni naglo prestanu uzimati jer je potrebno neko vrijeme da nadbubrežne žlijezde ponovno započmu stvarati kortizol. Stoga je važno da se doze sintetskih steroida postupno smanjuju uz kontrolu liječnika.

Koji su simptomi AI?

Simptomi se obično javljaju postepeno i čine ih osjećaj umora i slabosti, gubitak apetita, mučnina, gubitak na tjelesnoj težini, tamnjenje kože, nizak tlak, niske razine šećera u krvi i želja za jako slanom hranom. Gubitak stvaranja DHAES dovodi do gubitka dlakavosti u pazusima i pubično.

Većinu ovih simptoma nalazimo i kod sekundarne AI, osim što ne nalazimo hiperpigmentaciju (jer je ovdje nizak ACTH) i rjeđe nalazimo nizak tlak i dehidraciju (jer je sačuvano lučenje aldosterona).

Kako se postavlja dijagnoza AI?

Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničke slike i anamneze. Od laboratorijskih nalaza određuje se razina kortizola i ACTH, a za potvrdu dijagnoze ponekad je potrebno uraditi testiranje (Synacthen test).

Kako se liječi adrenalna insuficijencija?

Ovo je bolest u kojoj organizam nije u mogućnosti stvarati dovoljno hormona kortizola. Stoga je potrebno uzimati lijek koji djeluje jednako kao kortizol i nadomješta njegovu ulogu u organizmu, a zove se hidrokortizon (Cortef). Nadomjesna terapija hidrokortizonom se uzima na način koji je najbliži prirodnom lučenju hormona. Prirodno stvaranje hormona najjače je ujutro, smanjuje se tijekom dana, a najmanje je noću. Prva tableta hidrokortizona uzima se odmah nakon buđenja, prije bilo kakve aktivnosti. Druga tableta se uzima do 18 sati. Ako vam nedostaje snage tijekom dana ista doza lijeka se može podijeliti u tri dnevne doze, s tim da je zadnja doza lijeka isto do 18 sati.

Ako se radi o primarnoj AI potrebna je nadoknada i manjka aldosterona, tada je potreban i lijek fludrokortizon (Astonin H)

Što učiniti ako se razbolite?

U trenucima bolesti ili nakon teške fizičke traume organizam prirodno luči veće količine kortizola. Da bi imitirali prirodni porast lučenja kortizola za vrijeme trajanja bolesti, dozu hidrokortizona je potrebno povećati.

Pravila za povećanje doze hidrokortizona su:

- Ako ste bolesni udvostručite dnevnu dozu hidrokortizona.
- Ako imate temperaturu i osjećate se malaksalo, udvostručite dozu za vrijeme trajanja tih tegoba.
- Ako se radi o prehladi ili nekoj blagoj bolesti i ako se osjećate dobro, dozu nije potrebno udvostručavati.
- Ukoliko povraćate ili imate proljev, lijek se neće moći apsorbirati u crijevu pa je tada potrebno javiti se liječniku koji Vam može dati hidrokortizon u obliku injekcije.
- Nakon prestanka tegoba, vratite se na Vašu standardnu dozu.
- Potrebno je da sa sobom uvijek nosite obavijest u kojoj će biti istaknuto da bolujete od bolesti za koju je potrebna trajna nadomjesna terapija kortikosteroidima.

Koliko često i koji se laboratorijski nalazi kontroliraju?

Kontrole ovise o vašem zdravstvenom stanju i uglavnom je dovoljno jednom godišnje. Terapija se korigira ovisno o vašem kliničkom stanju, te nalazima natrija, kalija i krvnog tlaka. Nije potrebno određivati kortizol u urinu.