

Przełom nadnerczowy

Źródło: Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych 2021. Medycyna Praktyczna. Rozdział 3: Choroby kory nadnerczy – 3.1.1 Pierwotna niedoczynność kory nadnerczy (choroba Addisona), 3.2 Ostra niewydolność kory nadnerczy (przełom nadnerczowy)

Obraz kliniczny:

Typowe objawy : osłabienie, zaburzenia świadomości, wymioty, obniżenie ciśnienia tętniczego, tachykardia, wstrząs.

Przyczyny:

Najczęściej – autoimmunizacyjna (70-90%), możliwość współwystępowania z innymi chorobami autoimmunizacyjnymi (zespół APS 1 – kandydoza błon śluzowych, niedoczynność przytarczyc, pierwotna niedoczynność kory nadnerczy; APS-2 – choroba Hashimoto, pierwotna niedoczynność kory nadnerczy, cukrzyca typu 1)

Ponadto – gruźlica, nowotwory, amyloidoza, adrenoleukodystrofia, hemochromatoza, wrodzony przerost nadnerczy, hipoplazja nadnerczy, polekowe (mitotan, ketokonazol, metyrapon, etomidat), stan po obustronnej adrenalektomii, sarkoidoza, stan po krwotoku do obu nadnerczy

Podstawowe badania laboratoryjne:

Najczęściej: hiperkaliemia, hiponatremia, hipoglikemia

Rzadko: hiperkalcemia, zwiększone stężenie mocznika i kreatyniny, neutropenia, limfocytoza, monocytoza, eozynofilia

Ponadto: niskie podstawowe stężenie kortyzolu, wysokie stężenie ACTH, test z użyciem syntetycznego ACTH: brak wzrostu stężenie kortyzolu > 18 ug/dl (badania niedostępne w trybie dyżurowym)

Leczenie przełomu nadnerczowego:

Leczenie rozpoczyna się przed otrzymaniem wyniku oznaczenia kortyzolu !!!!

Hydrokortyzon 100 mg i.v co 6 godzin, a po normalizacji ciśnienia tętniczego 50 mg i.v. lub i.m. !!!!!

Ponadto: nawodnienie dożylne (0,9% NaCl ew. 10% Glukoza) początkowo 1l/h, łącznie 2-4 l w ciągu 24h

Leczenie choroby podstawowej będącej przyczyną przełomu nadnerczowego