

Premalo aktivne nadbubrežne žlijezde - Addisonova bolest

• Uvod • Simptomi • Dijagnoza • Liječenje

Uvod

Addisonova bolest (zatajenje nadbubrežne žlijezde) nastaje kada slabo aktivne nadbubrežne žlijezde stvaraju nedovoljne količine kortikosteroida.

Addisonova bolest zahvaća oko 4 na svakih 100.000 ljudi. Bolest može započeti u bilo kojoj dobi i zahvatiti podjednako i muškarce i žene. U 30% ljudi sa Addisonovom bolešću nadbubrežne žlijezde razori rak, amiloidoza, infekcija kao što je tuberkuloza ili neka druga bolest koju se može prepoznati. U drugih 70% uzrok se ne može sa sigurnošću utvrditi, ali znanstvenici temeljito sumnjaju da nadbubrežne žlijezde može razoriti autoimuna reakcija.

Funkcija nadbubrežne žlijezde može biti potisnuta i kod ljudi koji uzimaju kortikosteroide, npr. prednizon. U pravilu se doza kortikosteroida polako smanjuje prije nego što se lijek prestane davati. Kada se kortikosteroidi naglo prestanu davati, nakon što su uzimani mjesec dana ili dulje, nadbubrežne žlijezde mogu biti nesposobne stvarati dovoljne količine kortikosteroida tokom nekoliko sedmica ili mjeseci ovisno o dozi kortikosteroida i trajanju liječenja. Neki drugi lijekovi, kao što je ketokonazol uzet za liječenje gljivičnih infekcija, može također zaustaviti prirodnu proizvodnju kortikosteroida, što dovodi do njihova manjka.

Manjak kortikosteroida može uzročiti mnoge probleme, npr. kada nema kortikosteroida tijelo izlučuje velike količine natrija i zadržava kalij, što dovodi do niskog nivoa natrija, a visokog nivoa kalija u krvi. Bubrezi ne mogu koncentrirati mokraću tako da, kada osoba sa manjkom kortikosteroida, pije previše vode i gubi previše natrija, nivo natrija u krvi pada.

Nesposobnost koncentriranja mokraćne na kraju uzrokuje prekomjerno mokrenje i dehidriranost osobe. Teška dehidracija i nizak nivo natrija smanjuju krvni volumen, a najjači se učinak očituje kao šok.

Manjak kortikosteroida dovodi i do izvanredne osjetljivosti na inzulin, hormon koji je normalno prisutan u krvi, tako da nivo šećera u krvi može pasti opasno nisko. Manjak sprječava tijelo da proizvodi ugljikohidrate iz bjelančevina, da se bori protiv infekcija ili da rane dobro zarastaju. Mišići slabe pa čak i srce može postati slabo i nesposobno da zadovoljavajuće crpi krv.

Kako bi nadoknadila manjak kortikosteroida hipofiza proizvodi više kortikotropina (ACTH), hormona koji normalno potiče nadbubrežne žlijezde. Kako kortikotropin utječe i na proizvodnju melanina u ljudi sa Addisonovom bolesti često se razvije tamna pigmentacija kože i sluznice usta. Prekomjerna se pigmentacija obično pojavljuje u krpicama. Čak i ljudi sa tamnom bojom kože mogu dobiti prekomjernu pigmentaciju, premda promjenu može biti teško prepoznati. Prekomjerna pigmentacija se ne pojavljuje kada je nedovoljna funkcija nadbubrežne žlijezde posljedica nedovoljne funkcije hipofize ili hipotalamusa, stanja u kojima je temeljeni problem manjak kortikotropina (ACTH).

Simptomi Addisonove bolesti

Ubrzo nakon razvoja Addisonove bolesti osoba se osjeća slabom, umornom, kada ustane nakon sjedenja ili ležanja ima vrtoglavicu. Koža postaje tamnom, tamna boja može nalikovati tamnjenju nakon sunčanja, ali se javlja i na suncu izloženim i na suncu neizloženim područjima. Po čelu, licu i ramenima mogu se pojaviti crne pjege, oko bradavica, usana, ustiju, rektuma, skrotuma ili vagine mogu se razviti plavkastocrna obojenja. Većina ljudi gubi na težini, postaje dehidrirana, nema apetita i ima bolove u mišićima, mučninu, povraćanje i proljev. Mnogi ne mogu podnositi hladnoću. Sve dok bolest ne postane teškom, simptomi obično postaju očiti samo za vrijeme stresa.

Ako se bolest ne liječi, može doći do jakih trbušnih bolova, izrazite slabosti, osobito niskog krvnog pritiska, zatajenja bubrega i šoka, naročito ako je tijelo izloženo stresu, kao što su ozljeda, hirurški zahvat ili teška infekcija. Ubrzo može doći do smrti.

Dijagnoza Addisonove bolesti

Budući da simptomi mogu početi polagano i biti blagi i kako nijedna pojedina laboratorijska pretraga nije konačna, doktori često u početku ne sumnjaju na Addisonovu bolest. Katkada neki veliki stres, kao što je nesreća, operacija ili teška bolest čine simptome očitijima i ubrzavaju krizu.

Pretrage krvi mogu ukazati na manjak kortikosteroida, naročito kortizola, kao i na nizak nivo natrija, a visoku kalija. Mjerenja funkcije bubrega, kao što su određivanje ureje i kreatinina u krvi, obično ukazuju da bubrezi ne rade dobro. Nivo kortikosteroida, obično izmjeren nakon injekcije kortikotropina (pretraga izazova) mogu pomoći doktoru u razlikovanju zatajenja nadbubrežne žlijezde od zatajenja hipofize. Kada se radi o ovom drugom, injekcija hormona koji otpušta kortikotropin pokazuje je li uzrok problema zatajenje hipotalamusa.

Liječenje Addisonove bolesti

Bez obzira na uzrok Addisonova bolest može ugrožavati život, pa se mora najprije liječiti kortikosteroidima. Obično se liječenje može započeti prednizonom uzetim na usta. Međutim, teško bolesnim ljudima može se dati najprije intravenski kortizol, a zatim tablete prednizona. Većina ljudi sa Addisonovom bolešću mora uzeti svaki dan 1-2 tablete fludrokortizona kako bi se uspostavilo normalno izlučivanje natrija i kalija iz tijela. Fludrokortizon se konačno u nekih ljudi može smanjiti ili prekinuti, međutim, oni će morati uzimati prednizon svaki dan do kraja svoga života. Kada je tijelo u stresu, naročito zbog neke bolesti, mogu biti potrebne veće doze prednizona. Premda liječenje mora trajati doživotno, izgledi za normalni životni vijek su odlični.