

Brošura za liječnike primarne zdravstvene zaštite kojom se želi povećati svijest o Cushingovom sindromu (CS)

CILJ

Povećanje svijesti o CS kod liječnika obiteljske medicine.

Što ranije postavljanje dijagnoze bolesti s ciljem smanjenja dugoročnog morbiditeta i mortaliteta.

Ima li ovaj bolesnik možda Cushingov sindrom?

Posumnajte na CS ako se klinički simptomi s vremenom pogoršavaju.

Fotografije koje pokazuju promjene u izgledu mogu biti korisne za liječnika.

- Ženski spol
- Ljubičaste strije i/ili sklonost stvaranju hematoma po koži
- Centralna oblik pretilosti ili naglo debljanje
- Hipertenzija
- Šećerna bolest (DM)
- Atrofija mišića
- Pojačan rast dlaka i neredovite menstruacije



Da li je Cushingov sindrom rijedak?



Da, njegova incidencija je niska, **2-3 bolesnika/milijun stanovnika godišnje**.

Ali je često udružen s uobičajenim poremećajima:

- **Loše regulirana šećerna bolest** (1-3% bolesnika s DM boluje od CS)
- **Debljina**
- **Loše regulirana hipertenzija** (0.5-1% hipertoničara ima CS)
- **Osteoporoza** (11% starijih bolesnika s osteoporozom i prijelomima kralježaka ima CS)
- **Depresija**

Budući da testovi probira nisu potpuno specifični mogu se naći lažno pozitivni rezultati (tj. pojava patoloških nalaza kod zdravih pojedinaca).

Brošura za liječnike primarne zdravstvene zaštite kojom se želi povećati svijest o Cushingovom sindromu (CS)

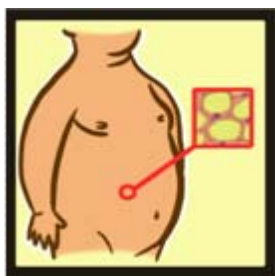
Da li se dijagnoza CS može lako previdjeti?

Da!

Koje su posljedice zakašnjele dijagnoze?



- **Smanjenje kvalitete života**
- **Povećanje kardiovaskularnog rizika** (uključujući infarkt miokarda, plućnu emboliju, moždani udar i duboku vensku trombozu)
- **Smanjenje koštane mase** (s posljedičnim prijelomima)
- **Povećanje količine masnog tkiva** (s posljedičnom debljinom, napose centralnog tipa)
- **Povećanje mortaliteta** (4-5 veći standardizirani omjer mortaliteta u usporedbi sa zdravom populacijom)



Na CS treba posumnjati u slučaju da:

Bolesnik ne uzima pripravke glukokortikoida (injekcije, transdermalne i rektalne pripravke, kapi za nos i oči), a ima:

- **Više karakterističnih simptoma CS** koji se s vremenom pogoršavaju (sklonost stvaranju hematoma po koži, pletora lica, slabost proksimalnih mišića, strije (crveno-ljubičaste, šire od 1cm)
- **Incidentalom nadbubrežne žlijezde** (slučajno otkriven tumor nadbubrežne žlijezde)
- **Osteoporoza nejasnog uzroka ili hipertenzija** neprimjerena dobi

Kako utvrditi CS?

Testovi probira visoke točnosti:

a) Kortizol u 24-h urinu mjereno u dva navrata (povišen u slučaju CS)

b) Večernji kortizol u slini (uzorak se može sakupiti kod kuće u posebnim spremnicima koji sadrže tvar koju treba žvakati 1-2 minute - Salivette_R – stabilan je nekoliko dana pa se može poštom poslati u laboratorij).



Napomena: ovaj test nije dostupan u RH.

c) Prekonoćni test supresije s 1 mg deksametazona (popiti deksametazon u 23:00-24:00h i sljedeće jutro u 08:00-09:00h uzeti uzorak krvi za određivanje kortizola; vrijednost mora biti < 2 mcg/L=55 nmol/L)

Brošura za liječnike primarne zdravstvene zaštite kojom se želi povećati svijest o Cushingovom sindromu (CS)

Ako neki od nalaza odstupa od normale, ili ako nalazi nisu jednoznačni: bolesnika je potrebno uputiti endokrinologu.

NITI JEDAN TEST NIJE SASVIM POUZDAN i nema optimalnu specifičnost pa su mogući **lažno pozitivni rezultati!**

- Specifičnost: mogućnost testa da isključi bolest u zdravih osoba

- Osjetljivost: pouzdanost testa u otkrivanju bolesti u oboljelih pojedinaca

-Što je test osjetljiviji manje je negativnih rezultata u oboljelih pojedinaca (lažno negativni). Što je test specifičniji manje je pozitivnih rezultata u zdravih pojedinaca (lažno pozitivni).

		Opća populacija	
		Bolesni	Zdravi
REZULTAT I TESTA	Nema bolesti	Lažno negativni	OK
	Bolest je prisutna	OK	Lažno pozitivni

Da li je jednostavno odbaciti dijagnozu CS?

Ako su **rezultati testova normalni** i jednoznačni daljnja evaluacija nije potrebna i CS se može odbaciti. CS se rijetko može javljati ciklički; ako postoji sumnja testiranje treba ponoviti za 6 mjeseci.

Stanja koja mogu otežati dijagnozu CS

Određena stanja su udružena s **povišenim kortizolom** i nekim kliničkim značkama CS, ali **nisu CS**:

Depresija i druge psihijatrijske bolesti

Loše regulirana šećerna bolest

Incidentalom nadbubrežne žlijezde

Alkoholizam

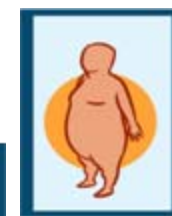
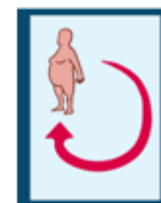
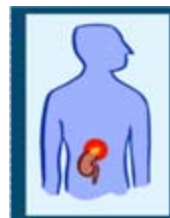
Ekstremna debljina

Trudnoća

Epilepsija

Bubrežno zatajenje

Ciklički CS



Kod djece treba posumnjati na CS ako postoji:

- **Smanjenje percentilne krivulje rasta uz povećanje težine**
- **Klasična debljina nije udružena sa smanjenjem brzine rasta**