

Информация за общопрактикуващите лекари с цел улесняване ранната диагностика на Синдрома на Кушинг (СК)

ЦЕЛ

Да се предостави на общопрактикуващите лекари допълнителна информация относно СК.

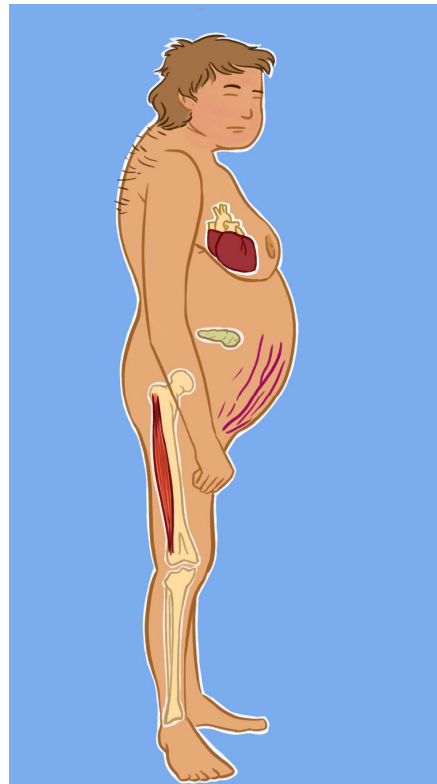
Да се подобри ранното диагностициране на заболяването и намали болестността и смъртността, свързани с тази патология.

Възможно ли е този пациент да страда от синдрома на Кушинг?

СК трябва да се има предвид, особено ако клиничните симптоми прогресират във времето.

Снимки, илюстриращи промените във външния вид, могат да са от полза на лекаря.

- Жена
- Червено-виолетови стрии и/или лесна поява на хематоми
- Центрипетално затлъстяване или бързо наддаване на тегло
- Артериална хипертония
- Захарен диабет (ЗД)
- Мускулна атрофия
- Прекалено силно окосмяване и нарушения в менструалния цикъл



Рядко заболяване ли е синдрома на Кушинг?



Да, среща се при 2-3 пациента на милион жители годишно.

Обикновено обаче е свързан със следните често срещани аномалии:

- Недобре контролиран захарен диабет (1-3% от болните със ЗД страдат от СК)
- Затлъстяване
- Недобре контролирана артериална хипертония (АХ) (0,5-1% от болните с АХ страдат от СК)
- Остеопороза (11% от възрастните пациенти с остеопороза и фрактури на прешлените страдат от СК)
- Депресия

Тъй като скрининговите тестове не са напълно специфични, възможна е появата на фалшиво положителни резултати (т.е. патологични резултати при здрави хора).

Информация за общопрактикуващите лекари с цел улесняване ранната диагностика на Синдрома на Кушинг (СК)

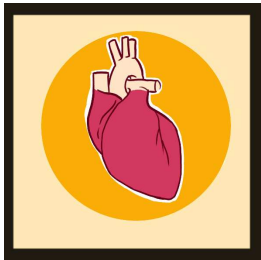
Възможно ли е СК да убегне от вниманието?

Да!

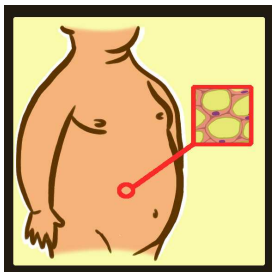
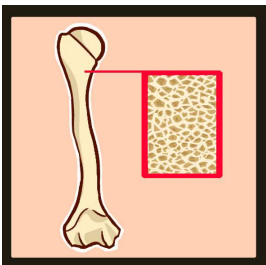
Какви са последствията, ако се забави поставянето на диагноза?



- Влошаване качеството на живот
- Повишаване на сърдечно-съдовия риск (включително инфаркт на миокарда, белодробен емболизъм, мозъчносъдов инцидент и дълбока венозна тромбоза)
- Намаляване на костната маса (води до фрактури)



- Увеличаване на мастната тъкан (води до затлъстяване, особено в областта на корема)
- Увеличаване на смъртността (4-5 пъти по-голяма смъртност в сравнение с тази на здравото население)



“Висока степен на съмнение” е на лице ако:

След като се изключи употребата на екзогенни глюкокортикоиди (включително инжекции, по трансдермален и ректален път, капки за нос и за очи), пациентът представя следните симптоми:

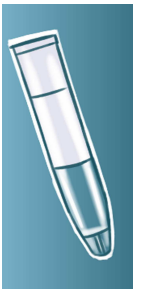
- **Многобройни, прогресиращи признаци на СК** (лесна поява на хематоми, плетора на лицето, проксимална мускулна слабост, стрии (особено червено-виолетови и по-широки от 1 см.)
- **Надбъбречен инциденталом** (случайно диагностициран надбъбречен тумор)
- **Необяснима остеопороза** или необичайна за възрастта хипертония.

Как може да се потвърди наличието на СК?

Като се избере лесно изпълним **скринингов тест** с висока диагностична прецизност:

а) Свободен уринен кортизол (в 24 часова урина), най-малко две проби (стойностите ще са над нормата)

б) Кортизол в слюнката, измерен в полунощ (пробата може да се вземе в домашни условия в специална епруветка, в която има малък тампон от специален материал, който трябва да се напои със слюнка в продължение на 1-2 минути – Salivette^R. Така взетата проба остава непроменена в продължение на дни; може да се изпрати до лабораторията по пощата).



в) Експресен блокаж с 1 мг. Дексаметазон (приема се между 23:00-24:00 ч., а между 8:00-9:00 ч. се взема проба за определяне на нивото на кортизол в кръвта - стойността трябва да е по-малка от 2 мкг/л=55 нмол/л)

Информация за общопрактикуващите лекари с цел улесняване ранната диагностика на Синдрома на Кушинг (СК)

В случай на патологични резултати, несъответствия или съмнения пациентът трябва да бъде изпратен на консултация с ендокринолог.

НЯМА ПЕРФЕКТНИ ТЕСТОВЕ, нито тестове с оптимална специфичност, поради което е възможно да се получат **фалшиво положителни резултати**.

- Специфичност: Способност да се изключи възможността за наличието на заболяване у здравия човек.

- Чувствителност: Способност да се открие заболяването у болния човек.

Колкото по-чувствителен е тестът, толкова по-малко са отрицателните резултати при болните хора (фалшиво отрицателни резултати). Колкото по-специфичен е тестът, толкова по-малко са положителните резултати при здравите хора (фалшиво положителни резултати).

		Общо население	
		Болно население	Здраво население
РЕЗУЛТАТИ ОТ ТЕСТА	Заболяването се отхвърля	Фалшиво “-”	ОК
	Заболяването се потвърждава	ОК	Фалшиво “+”

Може ли лесно да се изключи възможността за наличие на СК?

Ако резултатите са нормални и еднопосочни, не е нужно да се правят повече изследвания – може да се изключи наличието на СК.

СК може да протича циклично, но обикновено е с прогресивен ход; в случай на съмнение трябва да се повторят изследванията след 6 месеца.

Специфични групи от населението/ фактори, които могат да усложнят диагностиката на СК

Някои заболявания се характеризират с повишен кортизол и с някои клинични характеристики на СК, но **не са СК**:



Съмнение за наличие на СК при деца възниква ако:

- Намалява перцентила за височина и се увеличава перцентила за тегло.

- Обикновеното затлъстяване не се свързва със забавяне на растежа.

Написано от д-р Сюзън Уеб и Алисия Сантос

Редакция на превода: д-р Мария Янева

Със сътрудничеството на ERCUSYN (www.ercusyn.eu)

Илюстрации от Хави Руиз (www.ilustradorfreelance.com)

