

Informacje dla lekarzy pierwszego kontaktu ułatwiające wczesne rozpoznanie zespołu Cushinga (ZC)

CEL

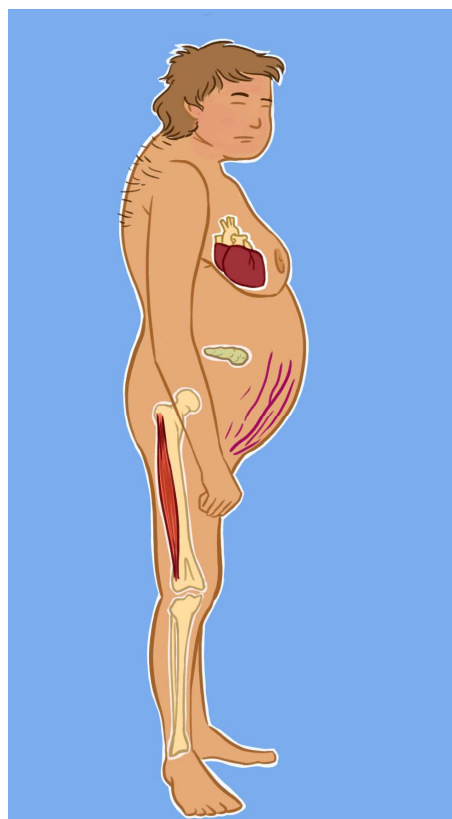
Zwrócenie uwagi lekarzy pierwszego kontaktu na ZC w celu umożliwienia **wczesnego rozpoznania** oraz **zmniejszenia zachorowalności i śmiertelności** w wyniku tego schorzenia w dłuższym okresie czasowym. (związanej z tym schorzeniem)

Czy u danego pacjenta występuje zespół Cushinga?

ZC należy wziąć pod uwagę szczególnie, **jeśli objawy kliniczne nasilają się z upływem czasu.**

Niniejsze **zdjęcia** mogą pomóc w rozpoznaniu tych zmian:

- **Kobieta**
- **Rozstępy barwy purpurowo-czerwonej i/lub łatwo powstające sińce**
- **Otyłość tułowia** lub **szybki przybór masy ciała**
- **Nadciśnienie tętnicze**
- **Cukrzyca**
- **Zaniki mięśniowe**
- **Nadmierne, nieprawidłowe owłosienie, zaburzenia miesiączkowania**



Czy zespół Cushinga występuje rzeczywiście tak rzadko?



Tak, jest to schorzenie **rzadkie**: występuje u **2-3 pacjentów /milion mieszkańców/rok.**

Ale zazwyczaj występuje wraz z innymi częstymi schorzeniami:

- **Niedostatecznie kontrolowana cukrzyca** (ZC występuje u 1-3% chorych cukrzycowych)
- **Otyłość**
- **Niedostatecznie kontrolowane nadciśnienie** (ZC występuje u 0,5-1% osób z nadciśnieniem)
- **Osteoporoza** (11% pacjentów w starszym wieku z osteoporozą i złamaniami kręgosłupa cierpi na ZC)
- **Depresja**

W związku z tym, że badania diagnostyczne nie są całkowicie specyficzne, mogą występować wyniki fałszywie dodatnie (wyniki nieprawidłowe u osób zdrowych).

Informacje dla lekarzy pierwszego kontaktu ułatwiające wczesne rozpoznanie zespołu Cushinga (ZC)

Czy ZC można przeoczyć?

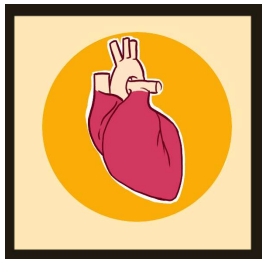
Tak!

Jakie konsekwencje ma późne rozpoznanie?



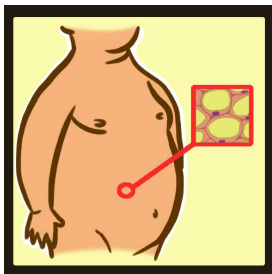
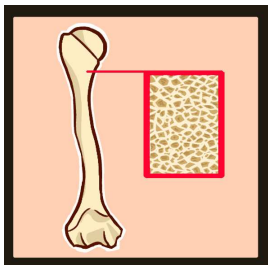
- **Obniżenie jakości życia**
- **Wyższe ryzyko chorób sercowo-naczyniowych** (w tym kardiopatii niedokrwiennej, zatoru tętnicy płucnej, udaru mózgu i zakrzepicy żył głębokich)

- **Zmniejszenie masy kostnej** (prowadzące do złamań)



- **Przyrost tkanki tłuszczowej** (powodujący otyłość, szczególnie w rejonie brzucha)

- **Zwiększenie śmiertelności** (4-5 krotnie w porównaniu z populacją ogólną)



„Poważne podejrzenie” jeśli:

Po odstawieniu glikokortykoidów egzogennych (w tym podawanych w formie wstrzyknięć, kropli do oczu lub nosa, przezskórnie lub doodbytniczo) nadal występują:

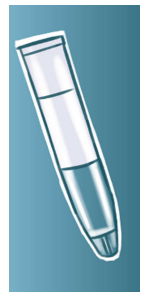
- **Liczne i postępujące objawy ZC:** łatwo powstające sińce, gromadzenie się tkanki tłuszczowej na twarzy (tzw. twarz księżycowata), osłabienie mięśni proksymalnych, rozstępy (szczególnie purpurowo-czerwone i o szerokości > 1 cm)
- **Incidentaloma nadnerczy** (przypadkowo stwierdzony guz nadnercza)
- **Osteoporoza na nieznanym podłożu** lub **nadciśnienie** tętnicze nietypowe dla danej grupy wiekowej.

Jak można potwierdzić rozpoznanie ZC?

Wykonując **test diagnostyczny** o wysokim stopniu dokładności:

a) Dobowe stężenie wolnego kortyzolu w moczu, przynajmniej dwukrotnie (powinno być w normie)

b) Stężenie kortyzolu w ślinie o północy (materiał można pobrać w domu za pomocą niewielkiego, specjalnie zaprojektowanego sącza - Salivette^R - który pacjent przeżuwa przez 2-3 min., jego termin ważności wynosi kilka dni –można przesłać do laboratorium pocztą).



c) Test hamowania z 1 mg deksametazonu (podanie w godz. 23:00-24:00 i pobranie krwi do badania stężenia kortyzolu w godz. 8:00-9:00; z wynikiem < 2 mcg/L=55 nmol/L – w normie)

Informacje dla lekarzy pierwszego kontaktu ułatwiające wczesne rozpoznanie zespołu Cushinga (ZC)

Jeśli którykolwiek wynik odbiega od normy, występują niezgodności lub wątpliwości: pacjenta należy skierować do endokrynologa.

ŻADEN Z TESTÓW NIE JEST IDEALNY i nie jest całkowicie specyficzny, przez co mogą występować wyniki **falszywie dodatnie**.

- Specyficzność: zdolność do wykluczenia choroby u osoby zdrowej.
- Czulość: zdolność do wykrycia choroby u osoby chorej.

Wraz ze wzrostem czulości testu, maleje liczba wyników negatywnych u osób chorych (wyniki fałszywie ujemne). Wraz ze wzrostem specyficzności, maleje liczba wyników dodatnich u osób zdrowych (wyniki fałszywie dodatnie).

		Populacja ogólna	
		Populacja chora	Populacja zdrowa
WYNIK TESTU	Brak choroby	Fałszywie ujemny	OK
	Choroba	OK	Fałszywie dodatni

Czy ZC można łatwo wykluczyć?

Jeśli wyniki są w normie i zgodne: nie są wymagane dalsze badania i można wykluczyć ZC.

ZC może także mieć przebieg cykliczny, jednak zazwyczaj przebiega **postępująco**, w przypadku wątpliwości należy powtórzyć testy po upływie 6 miesięcy.

Populacje specjalne/czynniki mogące utrudniać rozpoznanie ZC

Szereg schorzeń i stanów powoduje **podwyższenie stężenia kortyzolu** i objawy kliniczne podobne do objawów zespołu Cushinga, pomimo, że **nie występuje on u pacjenta**:

Depresja i inne choroby psychiczne

Niedostatecznie kontrolowana cukrzyca

Incidentaloma nadnerczy

Otyłość zaawansowana

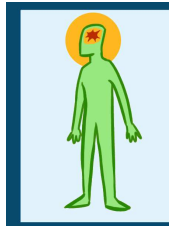
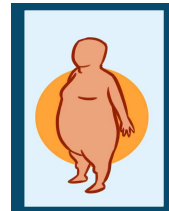
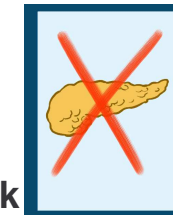
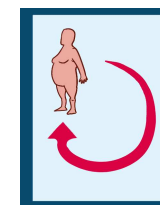
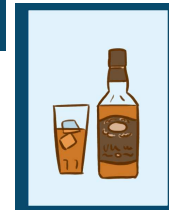
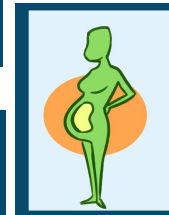
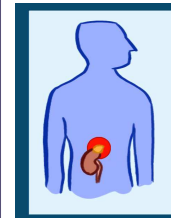
Alkoholizm

Ciąża

Padaczka

Niewydolność nerek

SC o przebiegu cyklicznym



Podejrzanie ZC u dzieci w nast. przypadkach:

- Przy **malejącym percentylu wzrostu** rośnie **ciężar ciała**.
- Otyłość nie jest wynikiem spowolnienia wzrostu.

Autorzy: Dr Susan Webb i Alicia Santos

Tłumaczenie sprawdzone: Prof Anna A Kasperlik-Zaluska, dr Piotr Zdunowski

Przy współpracy z ERCUSYN (www.ercusyn.eu)

Ilustracje: Javi Ruiz (www.ilustradorfreelance.com)

