



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

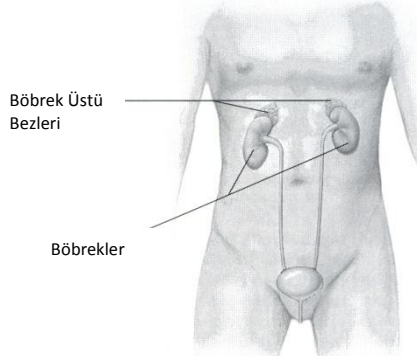
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

ADDİSON HASTALIĞI

Addison Hastalığı vücudumuzdaki böbrek üstü bezlerinin (adrenal bezler) ürettiği hormonların eksikliği sonucu oluşan bir bozukluktur.

Böbrek Üstü Bezlerimiz her iki böbrekte yer alırlar. Bu bezler endokrin sistemin bir parçasıdır ve bu bezler bütün organ ve dokular için hayati önemi olan hormonlar üretir.



Addison Hastalığında adrenal bezlerimiz çok az kortizol üretir ki bu hormon glukokortikoid grubu adı verilen hormonlardır. Bazen Addison Hastalığı mineralokortikoid hormonlardan biri olan aldosteronun eksikliğini de içerir. Addison Hastalığı hayatı tehdit edebilir.

Aynı zamanda bu hastalığa adrenal yetmezlik ya da hipokortizolizm denir. Addison Hastalığı herhangi bir yaşta oluşabilir fakat en sık 30-50 yaş arasında görülür. Addison Hastalığının tedavisi adrenal bezler tarafında eksik olarak üretilen hormonların yerine konmasını içerir.

İşaret ve Semptomlar:

Addison Hastalığının semptomları genellikle yavaş gelişir. Bazen birkaç ayı geçebilir.

- kas zayıflığı ve yorgunluk
- kilo kaybı ve iştahsızlık
- deri renginde koyulaşma (hiperpigmentasyon)
- düşük kan basıncı, hatta alınamaması
- tuz ihtiyacı (aşırma)
- düşük kan şekeri (hipoglisemi)
- bulantı-kusma-ishal
- huzursuzluk
- depresyon

Bazen Addison Hastalığının semptomları aniden ortaya çıkabilir. Akut (hızlı) adrenal krizde semptomlar aynı zamanda;

- karın veya bacak ağrısı, bögür ağrısı
- dehidratasyona yol açan ciddi kusma ve ishal
- düşük kan basıncı
- bilinç kaybını içerebilir.

Nedenler:

Adrenal bezlerimiz iki kısımdan oluşur. İç (medulla) kısım ürünleri adrenal benzeri hormonları içerir. Dış kısım(korteks) kortikosteroid adı verilen hormonları üretir. Bunlar glukokortikoidler, mineralokortikoidler ve erkek seks hormonları(androjenler)'dir

Korteks ürünlerinden olan bu mineralokortikoidler ve glukokortikoidler hayati önem taşırlar. Glukokortikoidler; bu hormonlar yiyecek enerjisinin enerjiye dönüşümünde, bağışıklık sistemin inflamatuvar cevabında ve steril cevabında vücuda yardımcı olurlar. Mineralokortikoidler; bu hormonlar kan basıncını normal tutulması için vücuttaki sodyum, potasyum ve su dengesini ayarlar.

PRİMER ADRENAL YETMEZLİK

Addison hastalığı korteks hasarlandığında ve yeterli miktarda hormon üretmediğinde ortaya çıkar. Doktorlar adrenal bezin zarar görmesini adrenal yetmezlik olarak değerlendirir.

Adrenal bezin hormon üretiminin azalması, bitmesi (otoimmün hastalık), çoğunlukla vücudun kendi kendine zarar vermesi sonucu oluşur. Bilinmeyen nedenlerle immün sistem adrenal korteksi yabancı olarak tanır, saldırır ve hasar verir.Adrenal bez yetmezliğinin diğer nedenleri:

- Tüberküloz
- Adrenal bezin diğer enfeksiyonları
- Adrenal beze kanser sızması
- Adrenal bez içine kanamayı içerir.

SEKONDER ADRENAL YETMEZLİK

Adrenal yetmezlik aynı zamanda hipofiz bezi yetmezliklerinde ortaya çıkar; hipofiz bezi adrenal bez hormonlarını uyaran adrenakortikotropik hormonu (ACTH) üretir. ACTH nın yetersiz üretimi, aslında normal miktarlarda adrenal bezden salgılanan hormonların eksikliğine yol açar.Hatta adrenal bezlerinin hasarlanmış olması gerekmez.Doktorlar bu tabloya sekonder (ikincil) adrenal yetmezlik adını verir.

Sekonder adrenal yetmezliğin yaygın olabilecek bir diğer nedeni de astım, artrit gibi kronik hastalıklarda kullanılan kortikosteroidlerin ani olarak kesilmesidir.

ADDİSON KRİZİ

Tedavi edilmemiş bir Addison hastalığınız varsa, fiziksel stres (yaralanma, enfeksiyon) hastalıklarla provoke olabilir.

TIBBİ YARDIMA NE ZAMAN BAŞVURULUR?

Ciddi yorgunluk, sebepsiz kilo kaybı, ilerleyici zayıflama, karın ağrısı, halsizlik, deri renginde koyulaşma olursa Addison hastalığı ve olabilecek diğer nedenler açısından doktorunuza görünmeniz gerekir.

TARAMA ve TANI

Doktorunuz ilk önce sizin hikayeniz, belirtileriniz ve semptomlarınız hakkında konuşacaktır. Eğer doktorunuz sizde Addison hastalığı düşünürse aşağıda sıralanan tetkikleri isteyecektir

KAN TESTLERİ

Vücudunuzdaki Na-K-Kortizol ve ACTH düzeyleri doktorunuza sizdeki belirtilerin adrenal yetmezlik yüzünden mi olduğu hakkında fikir verir. Addison hastalığı ile ilgili oto antikor düzeylerini belirleyen testler yapılabilir.

ACTH STİMULASYON TESTİ

Bu test vücudunuza sentetik ACTH verilmeden önce ve verildikten sonra kortizol ölçümünü saptar. ACTH adrenal bezlerimizi kortizol üretimini zorlar. Adrenal bezimiz hasarlı ise, ACTH stimülasyon testi bize gösterecektir ki sentetik ACTH verildiğinde kortizol üretimi yetersizdir veya yoktur.

İNSÜLİN-HİPOGLİSEMİ-TESTİ

Ara sıra, doktorlar bu testi adrenal yetmezliğin hipofiz yetmezliğinden mi kaynaklandığını anlamak için kullanırlar. Bu test insulin enjeksiyonundan sonra belirli aralıklarla kan şekeri ve kan kortizol düzeylerinin ölçümüne dayanır. Sağlıklı insanlarda glukoz düzeyleri düşer ve kortizol düzeyleri yükselir.

GÖRÜNTÜLEME TESTLERİ

Doktorunuz sizden tüm karnınızı görüntülemeye yönelik, adrenal bez boyutlarını ve adrenal yetmezliğe yol açabilecek diğer anormallikleri anlamaya yönelik bilgisayarlı tomografi isteyebilir. Doktorunuz aynı zamanda sizde sekonder adrenal yetmezlik düşündürten bir bulgu saptamışsa sizden hipofiz bezinizi görüntülemeye yönelik manyetik rezonans görüntüleme ya da tomografi isteyebilir.

TEDAVİ

Eğer adrenal yetmezlik tanısını erken alırsanız tedavi kortikosteroidlerin dışarıdan alımını içerir. Çünkü vücudunuz yeterli steroid hormonlarını üretememektedir. Doktorunuz eksikliğin karşılanması amacı ile size bir ya da iki hormon alımını önerebilir. Kortizol replasmanı ,hidrokortizon, prednison ya da kortizon kullanımı ile yapılabilir. Fludrokortizon aldosteronu yerine koyar ki bu da vücudunuzun kan basıncını normal düzeyde tutmak için gereken Na-K dengesini ayarlar.

Ek olarak doktorunuz androjen eksikliğini dehidroepiandrosteron adı verilen androjen replasmanı ile gidermek isteyebilir. Bazı çalışmalar göstermektedir ki, androjen replasmanı tedavisi Addison'lu kadınların genel durumunu ve libidolarını düzeltebilir.

Bu hormonları normalde vücudun ürettiğini taklit eder şekilde günlük oral dozlar şeklinde alabilirsiniz. Bu şekilde yan etkileri de azalır. Eğer stresli bir dönemle karşı karşıyaysanız (operasyon ,enfeksiyon, hastalık gibi.) doktorunuz dozlarınızda artış yapacaktır. Eğer hasta iseniz ve kusuyorsanız, ağızdan ilaç alamıyorsanız kortikosteroid enjeksiyonlarına ihtiyaç duyabilirsiniz.

ADDİSON KRİZİ

Addison krizi düşük tansiyon, düşük kan şekeri ve kandaki K' un yüksek düzeyleri ile karakterize hayati tehdit eden bir durumdur. Bu durum acil medikal müdahale gerektirir. Tedavi yaklaşımı tipik olarak I.V. enjeksiyonları kapsar. Hidrokortizon, salin solüsyonu ve dekstroz verilir.

BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

Bu adımlar sizin Addison hastalığı ile daha iyi müdahale etmenize yardım eder.

Her zaman klinik bilgi kartı ve bilezik taşıyın. Böylece güçsüz, iş yapamaz duruma geldiğiniz takdirde acil tıp personeli size nasıl davranacağını bilir.

Elinizde hazır ilacınız olsun; çünkü tedaviniz bir gün aksasa dahi tehlikelidir. Evde dinlenirken, işteyken ilerde kullanılacağını düşünerek yanınızda hazır ilaç bulundurun. Haplarınızı unutma ihtimaline karşı çantanızda, valizinizde hazır ilaç bulunsun. Ayrıca acil bir durumda kullanmak üzere yanınızda doktorun belirlediği dozda enjekte edilebilir formda kortikosteroid ve şırınga bulunsun.

Doktorunuzla her daim bağlantınız olsun. Hormonların yeteri dozda olduğundan, aşırı dozda olmadığından emin olmak için doktorunuza düzenli olarak görünün. İlaçlarınızla ilgili sürekli bir şikayetiniz varsa, ilaç dozunu ayarlamamız veya dozların zamanlamalarında düzenleme yapmanız gerekebilir.