

Πληροφορίες για Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, με στόχο την ευαισθητοποίηση τους στην έγκαιρη διάγνωση του Συνδρόμου Cushing (Cushing's Syndrome:CS)

ΣΤΟΧΟΣ

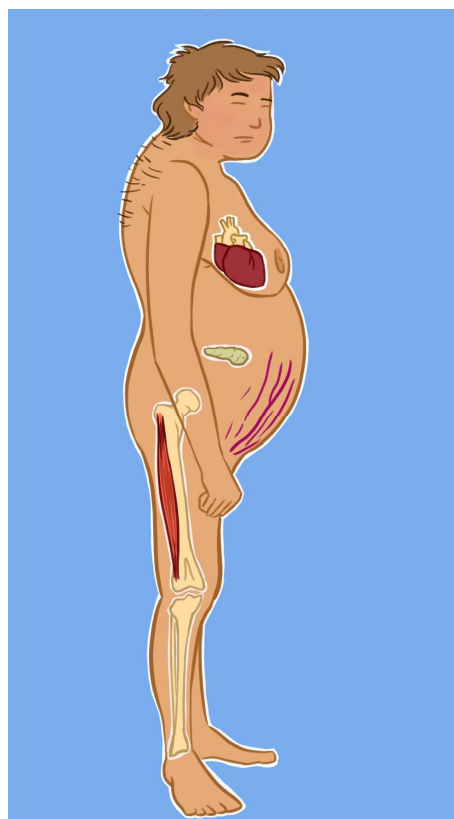
Η διακίνηση ενημερωτικού φυλλαδίου για την ευαισθητοποίηση των ιατρών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνδρομο Cushing (CS), με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας που συνδέονται με την πάθηση αυτή.

Θα μπορούσε αυτή η ασθενής να πάσχει από σύνδρομο Cushing;

Το ενδεχόμενο συνδρόμου Cushing πρέπει να εξετάζεται αν τα κλινικά συμπτώματα επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου.

Η προσκόμιση **φωτογραφιών** είναι ιδιαίτερα **χρήσιμη** στην διαπίστωση μεταβολών στη κλινική εικόνα του ασθενούς.

- Γυναικείο φύλο
- Ερυθροϊώδεις ραβδώσεις και/ή εύκολες εκχυμώσεις
- Κεντρική παχυσαρκία ή ταχεία αύξηση του σωματικού βάρους
- Αρτηριακή υπέρταση
- Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ)
- Μυική ατροφία
- Υπερτρίχωση και διαταραχές της περιόδου



Είναι πράγματι το σύνδρομο Cushing τόσο σπάνιο;



Ναι, τα περιστατικά είναι λίγα (2-3 ασθενείς / εκατομμύριο / έτος).

Ωστόσο, **μπορεί να βρεθεί** σε σημαντικό ποσοστό ασθενών με κοινές νόσους, όπως:

- **Αρρυθμιστος Σακχαρώδης Διαβήτης** (1-3% των ασθενών με ΣΔ έχουν CS)
- **Παχυσαρκία**
- **Δύσκολα ρυθμιζόμενη υπέρταση** (ΥΤ) (0,5-1% των ασθενών με ΥΤ έχουν CS)
- **Οστεοπόρωση** (11% των ασθενών μεγάλης ηλικίας με οστεοπόρωση και σπονδυλικά κατάγματα έχουν CS)
- **Κατάθλιψη**

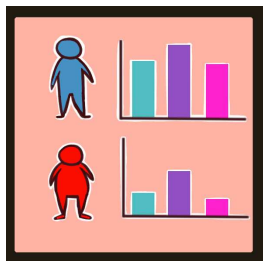
Καθώς οι διαγνωστικές εξετάσεις δεν είναι απόλυτα ειδικές, ενδέχεται να εμφανιστούν ψευδώς θετικά αποτελέσματα (δηλ. μη φυσιολογικά αποτελέσματα σε υγιή άτομα).

Πληροφορίες για Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, με στόχο την ευαισθητοποίηση τους στην έγκαιρη διάγνωση του Συνδρόμου Cushing (Cushing's Syndrome:CS)

Είναι δυνατό να ξεφύγει η διάγνωση;

Ναι!

Τι συνέπειες έχει η καθυστερημένη διάγνωση;

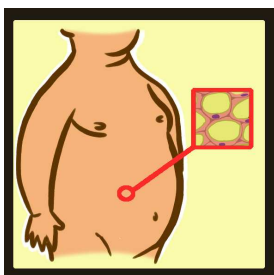
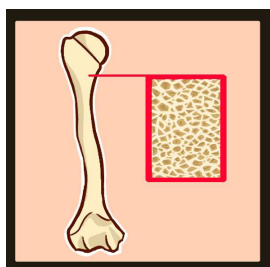
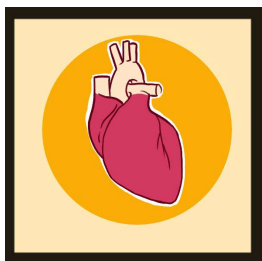


-Μείωση της ποιότητας ζωής
-Υψηλός καρδιαγγειακός κίνδυνος (περιλαμβάνει την ισχαιμική καρδιοπάθεια, την πνευμονική εμβολή, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και την εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση)

- Μείωση της οστικής μάζας (προκαλεί κατάγματα)

- Αύξηση του λίπους (προκαλεί παχυσαρκία, ιδιαίτερα κοιλιακή)

-Αύξηση της θνησιμότητας (4-5 φορές μεγαλύτερη από εκείνη του φυσιολογικού πληθυσμού)



Πρέπει να υπάρχει “Υψηλός δείκτης υποψίας” αν:

Αφού αποκλειστεί η χρήση εξωγενών γλυκοκορτικοειδών (συμπεριλαμβανομένων των ενέσεων, διαδερμικών σκευασμάτων, υποκλυσμών, οφθαλμικών ή ρινικών σταγόνων), ο ασθενής εμφανίζει:

- Πολλαπλές και προοδευτικά εξελισσόμενες εκδηλώσεις του CS: εύκολες εκχυμώσεις, στρογγυλό και πληθωρικό προσώπιο, κεντρική μυική αδυναμία, ραβδώσεις (ερυθροϊώδους χρώματος και πλάτους > 1εκ.)
- Τυχαίωμα επινεφριδίων (επινεφριδιακός όγκος που διαγνώστηκε τυχαία)
- Ανεξήγητη οστεοπόρωση ή ασυνήθιστη για την ηλικία υπέρταση.

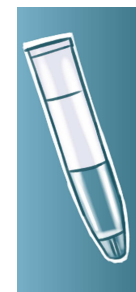
Πώς μπορεί να επιβεβαιωθεί η διάγνωση;

Επιλογή αρχικής διαγνωστικής εξέτασης (screening) απλής και με υψηλή διαγνωστική ακρίβεια :

α) Ελεύθερη κορτιζόλη ούρων 24ώρου, με τουλάχιστον δύο 24ωρες συλλογές ούρων (οι τιμές πρέπει να είναι πάνω από τα φυσιολογικά όρια)

β) Κορτιζόλη σε δείγμα σιέλου τα μεσάνυχτα (μπορεί να συλλεχθεί κατ'οίκον σε ειδικά σχεδιασμένο σωληνάριο που περιέχει μία μικρή στήλη με υλικό που πρέπει να μασηθεί

για 1-2 λεπτά - Salivette^R – το δείγμα παραμένει σταθερό για μέρες γεγονός που επιτρέπει ακόμη και την ταχυδρομική αποστολή του στο εργαστήριο).



γ) Δοκιμασία αναστολής με 1 mg δεξαμεθαζόνης (λήψη της δεξαμεθαζόνης στις 23:00-24:00 δειγματοληψία αίματος για τη μέτρηση κορτιζόλης στις 8:00-9:00: η τιμή πρέπει να είναι < 2 mcg/dL=55 nmol/L)

Πληροφορίες για Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, με στόχο την ευαισθητοποίηση τους στην έγκαιρη διάγνωση του Συνδρόμου Cushing (Cushing's Syndrome:CS)

Σε περίπτωση μη φυσιολογικού αποτελέσματος, αντικρουόμενων αποτελεσμάτων ή αμφιβολίας: ο ασθενής πρέπει να παραπέμπεται σε ενδοκρινολόγο.

ΚΑΜΜΙΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΤΕΛΕΙΑ ούτε έχει ιδανική ειδικότητα, και κατά συνέπεια μπορεί να προκύψουν **ψευδώς θετικά αποτελέσματα**.

- Ειδικότητα: ικανότητα αποκλεισμού του ενδεχόμενου ασθενούς σε υγιές άτομο.

- Ευαισθησία: ικανότητα εντοπισμού της ασθένειας σε ασθενές άτομο.

Όσο πιο υψηλή είναι η ευαισθησία της εξέτασης, τόσο λιγότερα είναι τα αρνητικά αποτελέσματα σε ασθενή άτομα (ψευδώς αρνητικά). Όσο πιο υψηλή είναι η ειδικότητα της εξέτασης, τόσο λιγότερα είναι τα θετικά αποτελέσματα σε υγιή άτομα (ψευδώς θετικά).

		Γενικός πληθυσμός	
		Ασθενής πληθυσμός	Υγιής πληθυσμός
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ	Απουσία ασθένειας	Ψευδώς αρνητικό	OK
	Ασθένεια	OK	Ψευδώς θετικό

Μπορεί να αποκλειστεί εύκολα το CS;

Αν τα αποτελέσματα είναι φυσιολογικά και συμπίπτουν: δεν είναι απαραίτητες περαιτέρω εξετάσεις και το ενδεχόμενο CS μπορεί να αποκλειστεί.

Το CS **μπορεί να είναι κυκλικό** αλλά **συνήθως είναι εξελισσόμενο** σε περίπτωση αμφιβολίας οι εξετάσεις πρέπει να επαναληφθούν μετά από 6 μήνες.

Ειδικές ομάδες πληθυσμού/ παράγοντες που μπορεί να δυσκολέψουν τη διάγνωση του CS

Ορισμένες ασθένειες συνδέονται με υψηλή κορτιζόλη και κάποια κλινικά χαρακτηριστικά του CS, όμως **δεν είναι CS**:

Κατάθλιψη και άλλες ψυχιατρικές παθήσεις

Αρρυθμιστος Σακχαρώδης Διαβήτης

Τυχαίωμα επινεφριδίων

Βαρεία παχυσαρκία

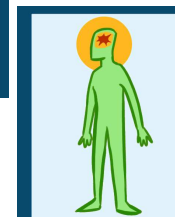
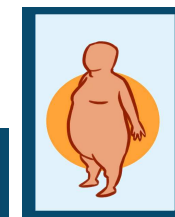
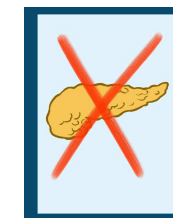
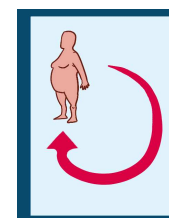
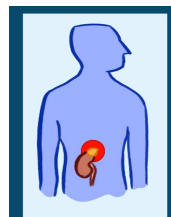
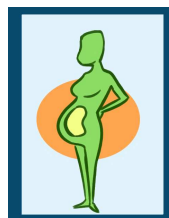
Αλκοολισμός

Εγκυμοσύνη

Επιληψία

Νεφρική ανεπάρκεια

Κυκλικό CS



Σε παιδιά πρέπει να εγείρονται υποψίες για CS εάν:

- Μειώνεται η εκατοστιαία θέση ύψους και αυξάνεται το βάρος.
- Η απλή παχυσαρκία δεν συνδέεται με επιβράδυνση του ρυθμού ανάπτυξης.

Συντάχθηκε από τη Δρα Susan Webb και την Alicia Santos
Τη μετάφραση συμπληρωματικά επιμελήθηκε ο Δρ Στυλιανός Τσαγκαράκης
Με τη συνεργασία του ERCUSYN (www.ercusyn.eu)
Οι απεικονίσεις πραγματοποιήθηκαν από τον Javi Ruiz
(www.ilustradorfreelance.com)

