

A Cushing-szindróma (CS) korai felismerését segítő kiadvány általános orvosoknak

KIADVÁNYUNK CÉLJA

Olyan tömör ismertető összeállítása, ami a család-orvosok figyelmét a Cushing-szindrómára irányítja .

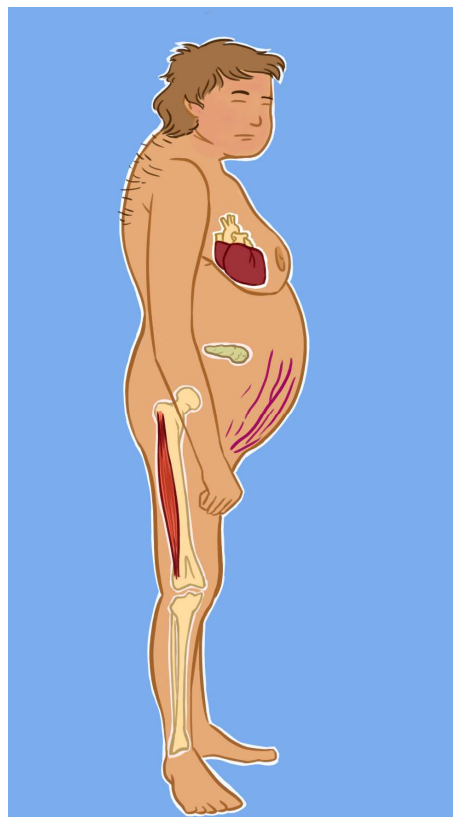
Célunk az, hogy a CS **gyanúja minél többször vetődjön fel**, a betegséget **korábban** diagnosztizálják, és **csökkenjen** a CS-val kapcsolatos hosszú távú **morbiditás és mortalitás**.

Lehet, hogy ez a beteg Cushing-szindrómában szenved?

Gondoljon a CS-ra, különösen, ha a **klinikai tünetek erősödnek!**

A változásokat jól dokumentáló **fotók segítik az orvos munkáját.**

- **nők**
- **livid striák** („bepedések”) és/vagy **sérülékeny bőr**
- **centralis obezitás** vagy **gyors súly-gyarapodás**
- **magas vérnyomás**
- **diabetes mellitus (DM)**
- **izom-atrophia**
- **fokozott szőrnövekedés és menstruációs rendellenesség**



Tényleg ritka a Cushing-szindróma?



Igen, a CS **incidenciája** alacsony, **2-3 beteg/millió lakos/év**. Legtöbbször egyébként **gyakran előforduló betegségekkel szövődik:**

- **rosszul beállított DM** (a DM betegek 1-3%-a CS-s)
- **obezitás**
- **nehezen beállítható hipertónia** (a betegek 0.5-1%-a CS-s)
- **osteoporosis** (a csigolyatörött idős betegek 11% -a CS-s)
- **depresszió**

Mivel a szűrővizsgálatok nem eléggé specifikusak, előfordul álpozitív vizsgálati eredmény (pl. egészséges emberben kóros eredmény).

A Cushing-szindróma (CS) korai felismerését segítő kiadvány általános orvosoknak

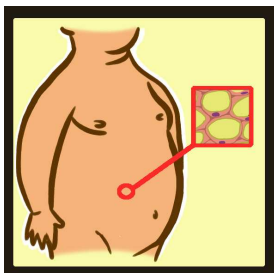
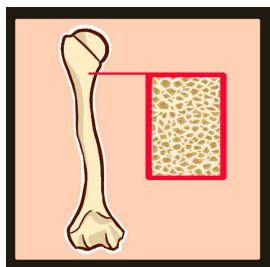
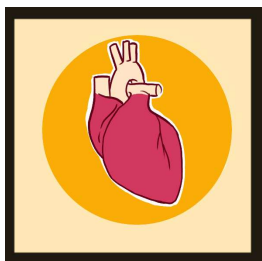
El lehet téveszteni?

Igen!

Milyen következménnyel jár a későn megállapított diagnózis?



- Az életminőség romlása
- A **kardiovaszkuláris kockázat növekedése** (szívroham, tüdő-embolia, stroke és mélyvénás thrombózis)
- A **csonttömeg csökkenése** (csonttörések)
- A **zsírszövet felszaporodása** (obezitás, különösen abdominalisan)
- A **halálozás fokozódása** (a standard mortalitási arány az átlag populáció 4-5-szörösére nő)



A CS gyanúja különösen megalapozott, ha:

Exogén glükokortikoidok (beleértve injekciós, transzdermális, rektális készítmények, valamint orr- és szemcseppek) **használatának kizárása** után a következő **progresszív** tüneteket észleljük:

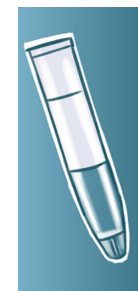
- **sérülékeny bőr**, plethora, proximalis **izomgyengeség**, **striák** (különösen ha lividek és 1-cm-nél szélesebbek)
- **mellékvese incidentaloma** (véletlenszerűen felfedezett mellékvese daganat)
- szokatlan életkorban jelentkező, **mással nem magyarázható osteoporosis** vagy **hipertónia**

Hogyan lehet a Cushing-szindrómát?

Válasszon olyan szűrőtesztet, amelyiknek magas a diagnosztikus pontossága és egyszerű a kivitelezése:

a) 24-órás vizelet kortizol ürítés, legalább kétszer (rendszerint a referencia tartomány feletti eredményt kapunk)

b) Késő éjszakai nyál kortizol (a mintavétel otthon is történhet; az ezt a célt szolgáló cső -SalivetteR- papírvatta csomót tartalmaz, amit 1-2 percen át kell a nyelv alatt tartani; a levett minta több napon át stabil, így a fogadó laboratóriumba a postai úton is eljuttatható).



c) 1 mg-os rövid dexamethason szuppressziós teszt (23:00-24:00 közötti gyógyszerbevétel, vérvétel kortizol meghatározásra 8:00-9:00 h között; egészségeseknél < 2 mcg/dL=55 nmol/L)

A Cushing-szindróma (CS) korai felismerését segítő kiadvány általános orvosoknak

Ha bármelyik teszt **kóros**, vagy a tesztek eredménye **nem egybevágó**, irányítsa **endokrinológushoz!**

A VIZSGÁLATOK NEM TÖKÉLETESEK, specificitásuk nem 100%-os, ezért **álpozitív eredmény** előfordulhat!

- Specificitás: annak valószínűsége, hogy egészséges egyénben a vizsgálat kizárja a betegséget
- Szenzitivitás: annak valószínűsége, hogy betegség fennállása esetén a vizsgálat pozitív

Minél magasabb a szenzitivitás, annál kevesebb a negatív eredmény a betegek között. Minél magasabb a specificitás, annál kevesebb a pozitív eredmény az egészségesek körében.

		Teljes népesség	
		Betegek	Egészségesek
VIZSGÁLATI EREDMÉNY	Negatív	ál-negatív	OK
	Pozitív	OK	ál-pozitív

Könnyen kizárható a Cushing-szindróma?

Ha a leletek negatívak, és egybevágóak, további vizsgálat szükségtelen, a CS kizárható.

A CS **periódikus is lehet**. A betegség rendszerint **progresszív**; kétség esetén a vizsgálatokat 6 havonta ismételni kell!

A CS diagnózisát nehezítő körülmények ill. betegcsoportok

Az alábbi, **nem-Cushing** betegségekben ill. állapotokban **magas lehet a kortizol**, CS néhány tünete is megjelenhet:

Depresszió és egyéb pszichiátriai rendelleneségek

Nem megfelelően kezelt diabetes mellitus

Mellékvese incidentaloma

Alkohol függőség

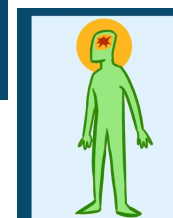
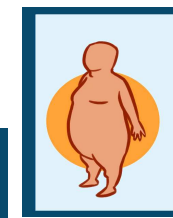
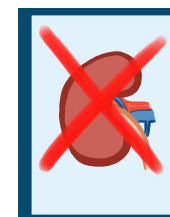
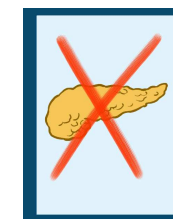
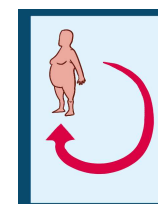
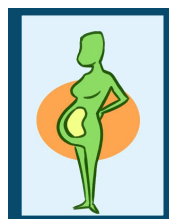
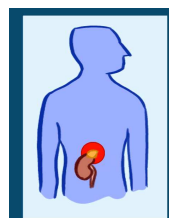
Extrém kövérség

Terhesség

Epilepszia

Veseelégtelenség

Ciklikus CS



Gyermekek esetén gondoljon CS-ra, ha:

- Csökken a növekedési ütem és növekszik a testsúly
- A közönséges obezitás nem jár a testmagasságnövekedés lassulásával!

Írta Dr Susan Webb and Alicia Santos

Fordította: Dr. Tóth Miklós

Támogatta az ERCUSYN projekt (www.ercusyn.eu)

A rajzokat Javi Ruiz készítette (www.ilustradorfreelance.com)

