

ZOSTAŃ CZŁONKIEM NASZEJ GRUPY WSPARCIA NA FACEBOOKU

Stowarzyszenie na rzecz osób z **chorobą Addisona i niedoczynnością nadnerczy**



ZESKANUJ KOD QR
LUB WPISZ PONIŻSZY
LINK DO GRUPY

[https://www.facebook.com/
groups/1092350435144926](https://www.facebook.com/groups/1092350435144926)



Stowarzyszenie na rzecz osób
z **chorobą Addisona**
i **niedoczynnością nadnerczy**

info@chorobaaddisona.org.pl

tel. 792 804 184

www.chorobaaddisona.org.pl



Wspieraj nasze Stowarzyszenie:

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO:

96 1090 2053 0000 0001 5787 8693

DLA: Stowarzyszenie na rzecz osób z chorobą
Addisona i niedoczynnością nadnerczy
lub Stowarzyszenie Addison

TYTUŁEM: darowizna na cele statutowe: na druk ulotek,
brozur i plakatów, darowizna na bransoletki medyczne.

PRZEŁOM NADNERCZOWY

pomoc w nagłych wypadkach



Stowarzyszenie na rzecz osób
z **chorobą Addisona**
i **niedoczynnością nadnerczy**

PRZEŁOM NADNERCZOWY (ONKN – ostra niedoczynność kory nadnerczy) stanem bezpośredniego zagrożenia życia

Przebiega pod postacią **wstrząsu** z obwodową **niewydolnością krążenia**, **zaburzeniami elektrolitowymi** (hiponatremią, hiperkaliemią i hipoglikemią), **bólami brzucha**, **wymiotami**, **biegunką** oraz **zaburzeniami świadomości**.

Nieleczony może prowadzić do zgonu.

Bywa **poprzedzony** okresem objawów przepowiadających, czyli **osłabieniem**, **utrata apetytu** i **nudnościami** (objawy „brzuszne”), **uczuciem rozbicia** i **bólami mięśni** oraz **stawów** (objawy „pseudogrypowe”). W tym czasie mogą wystąpić **zaburzenia elektrolitowe**, może towarzyszyć im też hiperkalcemia, **hipotonia ortostatyczna**, **spadek ciśnienia tętniczego**.

ETIOLOGIA

Najczęstszą przyczyną przełomu nadnerczowego jest **niedostateczna dawka glikokortykosteroidów** (GKS) u chorych z przewlekłą niedoczynnością kory nadnerczy w **stanach zwiększonego na nich zapotrzebowania**.

Stanem zwiększonego zapotrzebowanie na GKS jest infekcja, duży wysiłek fizyczny, silny stres, operacje, zabiegi bez zastosowania osłony steroidowej, czy wreszcie odwodnienie.

LECZENIE PRZEŁOMU NADNERCZOWEGO

Leczenie przełomu nadnerczowego należy **rozpocząć natychmiast, nie czekając na wyniki badań krwi**. Nawet w wypadku wątpliwości diagnostycznych **mniejszym błędem jest niepotrzebne podanie Hydrokortyzonu, niż jego zaniechanie**.

**Jest to stan krytyczny,
zagrożający życiu!
Wymaga natychmiastowego
leczenia!**

SCHEMAT POSTĘPOWANIA W PRZEŁOMIE NADNERCZOWYM

STAN NAGŁY

- Zabezpiecz dostęp do żyły igłą o jak największej średnicy
- Pobierz krew do oznaczenia stężenia NA, K, glukozy, ACTH i kortyzolu.

NIE CZEKAJ NA WYNIKI, ROZPOCZNIJ LECZENIE

- Podaj natychmiast **100 mg Hydrokortyzonu** i.v. lub i.m., a następnie 50-100 mg i.v. co 6 godzin przez 48 h.
- **Rozpocznij wlew 2000-3000 ml roztworu 0,9% NaCl + glukozy** i kontynuuj przez 48 h.
- Rozważ zastosowanie antybiotyku o szerokim spektrum działania.

PO STABILIZACJI STANU PACJENTA

- Odstaw nawodnienie dożylnie i wprowadź fludrokortyzon (najczęściej 100 µg/24 h), ale nie zawsze jest to konieczne.
- Stopniowo (3-4 dni) zmniejszaj dawki hydrokortyzonu do dawki substytucyjnej.
- Szukaj infekcji, lub innej przyczyny, która mogła wywołać przełom.

PO OPANOWANIU PRZYCZYNY WYSTĄPIENIA PRZEŁOMU I TRWAŁEJ POPRAWIE STANU PACJENTA:

- Stopniowe (2-3 dni) zmniejszenie dawki Hydrokortyzonu do dawki substytucyjnej
- Odstawienie 0,9% NaCl, ale włączenie Fludrokortyzonu

DIAGNOSTYKA

Choć rozpoznanie niedoczynności kory nadnerczy nie powinno być trudne, to rzadkość schorzenia sprawia, że u **co drugiego pacjenta rozpoznaje się schorzenie dopiero w chwili przełomu**.

**Medyku zachowaj czujność, dzięki niej,
uratujesz komuś z nas życie!**