

LECZENIE PRZEŁOMU NADNERCZOWEGO:

PRZY PRZYJĘCIU CHOREGO:

- Zabezpiecz dostęp do żyły igłą o dużej średnicy.
- Pobierz krew do oznaczenia stężenia elektrolitów, glukozy, ACTH i kortyzolu.
- NIE CZEKAJ NA WYNIKI.
- **Podaj natychmiast 100 mg hydrokortyzonu dożylnie** (Corhydon amp a'100 mg).
(Potem powtórzysz wstrzyknięcie – po 6 godzinach lub zastosujesz wlew 200 mg/24h).
- Rozpocznij wlew 0,9% NaCl z prędkością wlewu 1 l/h.

PO STABILIZACJI STANU CHOREGO:

- Kontynuuj wlew z 0,9% NaCl – do 48 godzin (+ ew. glukoza).
- Powtarzaj wstrzyknięcia Hydrokortyzonu – 50 mg co 6 godzin lub kontynuuj wlew 200 mg/24 h.
- Szukaj infekcji, która mogła wywołać przełom, podawaj antybiotyki.

INFUZJE W PRZEŁOMIE NADNERCZOWYM

- Z wyboru – 0,9% NaCl.
- Nie dodawaj 10% NaCl – grozi to rozwojem zespołu demielinizacyjnego!
- Glukoza
- Osocze, HEC, Dextran (przy hipowolemii)
- Jeżeli zbyt szybkie narastanie natremii ($>4-8 \text{ mmol/l/dobę}$) 0,45% NaCl w 5% glukozie (=0,9%NaCl i 5%glukoza 1:1)

HIPERKALIEMIA W PRZEŁOMIE NADNERCZOWYM

1. $K^+ < 6.0 \text{ mmol/l}$ – nie wymaga leczenia, ustępuje po HC i infuzjach
2. $K^+ > 6.0 \text{ mmol/l}$ – jw., ale wymaga monitorowania EKG.
3. $K^+ > 7.0 \text{ mmol/l}$ i/lub zmiany w EKG (spiczaste T, szerokie QRS, płaskie P) – **leczenie:**
 - 10% glukonianu wapnia 0.5 ml/kg i.v. przez 10 min,
 - lub insulina krótkodziałająca 0.1 j/kg/godzinę i.v. + 10% glukoza 5-10 ml/kg/godz. do momentu gdy $K^+ < 6.0 \text{ mmol/l}$ albo normalizacja EKG.

Autor:

dr hab. n. med. Lucyna Bednarek-Papierska prof. CMKP

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>



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, broszur i plakatów, darowizna na bransoletki medyczne.

POSTĘPOWANIE w przypadku podejrzenia PRZEŁOMU NADNERCZOWEGO

ZALECENIA DLA PERSONELU MEDYCZNEGO



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

WAŻNE!

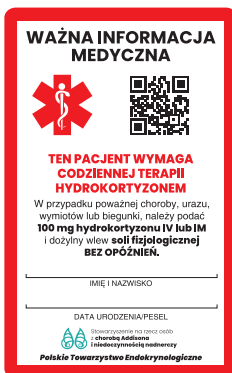
Przełom nadnerczowy jest stanem zagrożenia życia.

Rozwija się na skutek ostrego lub przewlekłego niedoboru kortyzolu w przebiegu pierwotnej albo wtórnej niedoczynności kory nadnerczy.

Nierozpoznany i nieleczony obarczony jest stuprocentową śmiertelnością. Czynnikiem wywołującym przełom jest najczęściej infekcja, ponieważ znacząco zwiększa zapotrzebowanie na kortyzol.

Przełom może wystąpić u pacjenta **z już rozpoznaną** niedoczynnością kory nadnerczy, jeżeli w przypadku zwiększonego zapotrzebowania na kortyzol nie zwiększy on przewlekle stosowanych dawek hydrokortyzonu.

Chory powinien być zaopatrzony w **kartę informacyjną z rozpoznaniem** i **kartę osłony sytuacji stresowych**; podczas wezwania do niego **NIE WOLNO LEKCEWAŻYĆ TYCH DOKUMENTÓW**



Niestety u prawie połowy pacjentów przełom nadnerczowy jest **pierwszą manifestacją choroby**. Dzieje się tak, jeżeli do uszkodzenia nadnerczy lub przysadki dojdzie nagle (*np. wylewy do nadnerczy, udar guza przysadki*) albo jeżeli przy przewlekłej chorobie prawidłowa diagnoza nie zostanie ustalona.

Jeżeli istnieje jakiegokolwiek podejrzenie, że chory ma przełom nadnerczowy **jednorazowe, nawet niepotrzebne podanie hydrokortyzonu przyniesie mniej szkody niż jego zaniechanie.**

KIEDY PODEJRZEWAĆ PRZEŁOM NADNERCZOWY:

PRZEŁOM ROZWINIĘTY

– wiodący problem kliniczny:

- wstrząs oporny na leczenie aminami presyjnymi
- wstrząs w przebiegu infekcji

PRZEŁOM ZAGRAŻAJĄCY

– wiodące objawy:

- silne osłabienie, adynamia
- bóle brzucha, nudności i wymioty, biegunka
- bóle mięśni, kości stawów – objawy „paragrypowe”
- hipotonia

BADANIE PRZEDMIOTOWE:

- ciemna skóra (*cisawica*), przebarwienie bruzd dłoniowych i blizn; plamy bielacze (*w pierwotnej nkn*)
- hipotonia, hipotonia ortostatyczna
- odwodnienie

BADANIA DODATKOWE:

- hiponatremia,
- hipoglikemia, hiperkalcemia

WYWIADY:

- steroidoterapia w wywiadach (każdy rodzaj)
- „niespecyficzne” objawy w dniach poprzedzających:
 - brak apetytu,
 - nudności,
 - bóle brzucha, wymioty,
 - chudnięcie, spadki ciśnienia,
 - bóle mięśni,
 - objawy „paragrypowe”, stany podgorączkowe
- **SPRAWDŹ, CZY PACJENT NIE MA JUŻ ROZPOZNANEJ NIEDOCZYNNOŚCI KORY NADNERCZY** (*karty informacyjne, zaświadczenia z poradni itp.*).
- Nawet jeżeli diagnoza budzi Twoje wątpliwości mniejszą krzywdę zrobi niepotrzebne podanie hydrokortyzonu niż jego nie podanie!

Przełom nadnerczowy jest to stan krytyczny, zagrażający życiu!
Wymaga natychmiastowego leczenia!



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