



AKUTNÍ HYPOKORTICISMUS

LUDIVSKÝ VL., VLAHAU S., LUDIVSKÝ D., KUDRKA VL.

ÚVOD

Akutní nedostatečná činnost kůry nadledvin - Addisonská krize - se řadí k život ohrožujícím stavům. Uvádíme kazuistiku pacientky s příznaky náhlé příhody břišní, jejíž příčinou byl akutní hypokorticismus.

ADDISONSKÁ KRIZE

Za hlavní příčinu Addisonovy nemoci (primární hypokorticismus) se pokládá autoimunitní poškození kůry nadledvin. Akutní insuficience kůry nadledvin může vzniknout při stresových situacích nebyla-li včas zvýšena substituce, například při horečnatém onemocnění, operačním výkonu nebo po úraze. Někdy může být příčinou i infekce, například *Coccidioides immitis* nebo *Histoplasma capsulatum*.

Stavujeme Addisonovu nemoc.

adynamie (nápadná únava, slabost), bolesti břicha,

KAZUISTIKA

nauzea, zvracení, průjem, hypotenze, tachykardie,

Pacientka J. M., 28 let, léčena pro primární sterilitu,

selhání kůry nadledvin většinou neisopřítomny.

hypomenoreou a sekundární amenoií. Dle UZ byl zjištěn v zadní stěně až pravé hrane děložní intrauterinní myom. Při ultrazvukové diagnostice byla zjištěna i malá myom. Pacientka byla léčena hormonální substituční terapií. Při revizi dělohy a vajíčkovodů byla zjištěna malá myom. Pacientka přijala při návštěvě lékaře náhle příznaky náhlé příhody břišní, které byly doprovázeny náhlou slabostí, závratí, nauzeou a zvracením. Pacientka byla převezena do nemocnice. Při přijetí byla v bezvědomí, krevní tlak byl 80/50 mmHg, teplo 36,5 °C, dýchání 18/min, srdeční frekvence 110/min. Pacientka byla převezena do nemocnice. Při přijetí byla v bezvědomí, krevní tlak byl 80/50 mmHg, teplo 36,5 °C, dýchání 18/min, srdeční frekvence 110/min. Pacientka byla převezena do nemocnice. Při přijetí byla v bezvědomí, krevní tlak byl 80/50 mmHg, teplo 36,5 °C, dýchání 18/min, srdeční frekvence 110/min.

Na příznaky náhlé příhody břišní, které byly doprovázeny náhlou slabostí, závratí, nauzeou a zvracením. Pacientka byla převezena do nemocnice. Při přijetí byla v bezvědomí, krevní tlak byl 80/50 mmHg, teplo 36,5 °C, dýchání 18/min, srdeční frekvence 110/min. Pacientka byla převezena do nemocnice. Při přijetí byla v bezvědomí, krevní tlak byl 80/50 mmHg, teplo 36,5 °C, dýchání 18/min, srdeční frekvence 110/min.

endokrinolog diagnostikuje akutně vzniklý periferní typ hypokorticismu. Po nasazení terapie hydrokortizonem se stav pacientky rychle upravil. U 1. den po výkonu byla

laboratorní vyšetření:

Síťová krevní chemie:

Naše vyšetření ukazuje (naše)
metabolitu v krevním sériu

Terapie:

kortizol i.v. (po úvodní dávce 100 mg i.v. jako bolus je během 24 h denně často podáno 1000 mg i.v. nebo, v tónu 300 - 600 mg během prvního 6 nočních) - doplnění krevního tlaku na fyziologický úroveň (během úspěšné léčby dochází obvykle k anémii v důsledku změny rovnováhy vody a soli v těle).

ZÁVĚK

Addisonská krize může být prvním závažným projevem

správné diagnózy a terapie je nutná úzká spolupráce s endokrinologem. Prognóza při trvalé substituci kortizolem je příznivá. Těhotenství nebo případné operační výkonu nejsou kontraindikovány.