

AKUT ADRENAL YETMEZLİK



Dr. Pakize Gözde Gök
Dr. Nurdan Acar

Kortizol ihtiyacının artmasına veya kortizolün üretimindeki azalmaya bağlı gelişen adrenal yetmezliğin hayatı tehdit edecek şekilde şiddetlenmesi olarak tanımlanan endokrin acildir.

Nedenleri

- Tanı konulmamış primer adrenal yetmezliği olan hastanın akut majör strese maruz kalması
- Primer adrenal yetmezlik tanısı olup akut majör stres durumunda (özellikle enfeksiyon) glukukortikoid dozu düzenlenmeyen hastalarda
- Bilateral adrenal kanama ya da infarkt durumlarında
- Hipofiz apopleksisi nedeniyle akut kortizol eksikliği olan hastalarda
- Yüksek doz kortikosteroid dozlarının aniden kesilmesi (iyatrojenik veya hasta kaynaklı)

Klinik

Adrenal krizde belirtiler ve bulgular değişkendir. Açıklanamayan volüm açığı, hipotansiyon, hiponatremi, hiperkalemi, ateş, karın ağrısı, hiperpigmentasyon ve özellikle çocuklarda hipoglisemi varlığında primer adrenal yetersizlikten şüphelenilmelidir.

Şikayetler

- Gastrointestinal: iştahsızlık, bulantı, kusma
- Ağrı: karın ağrısı, yan ağrısı, sırt ağrısı
- Ciddi yorgunluk, ciddi halsizlik
- Postural sersemlik, konfüzyon, senkop

Belirtiler

- Batında hassasiyet, defans, rebound
- Hiperpigmentasyon (sadece primer adrenal yetmezlikte görülmekle beraber akut dönemde görülmeyebilir)
- Hipotansiyon, relatif hipotansiyon (hastanın normal sistolik değerinin 20 mm Hg ve daha fazla düşmesi)
- Bilinç bozukluğu (deliryum, koma)

- Serum kortizol düzeyini etkilemediği için iv deksametazon tercih edilebilir (4 mg deksametazon iv ,1-5 dk içinde; 12 saat ara ile tekrar edilir). Ancak, deksametazonun mineralokortikoid etkinliği düşük olduğundan sıvı ve elektrolit replasmanı yapılması gerekmektedir. İlk saatte 1000 mL izotonik salin infüzyonu, ardından IV rehidrasyon (genellikle 4-6 L/ 24 saat) verilir. Böbrek yetersizliği olanlar ve yaşlılarda sıvı yüklenmesi için monitörizasyon gerekir.
- Hidrokortizon yoksa Prednisolon verilebilir. Deksametazon son tercihtir, diğer glukokortikoidler yoksa verilmelidir.
- Hastanın değerlendirilmesi, hidrokortizon doz titrasyonu, altta yatan nedenler (primer veya sekonder adrenal yetersizliğin ayrımı) için acil endokrinoloji konsültasyonu istenmelidir. Primer adrenal yetersizlikte mineralokortikoid replasmanı (başlangıç dozu 100 mg fludrokortizon/gün) hidrokortizon dozu günlük 50 mg altına düştüğünde başlanmalıdır.
- Adrenal krizi tetikleyen durumlar (enfeksiyon vb.) tedavi edilmelidir.
- Adrenal krizdeki hastalar şok tablosundadırlar. Hızla tedavi başlanmalıdır. Bu nedenle tedavisi derhal başlanmalı, hastanın durumuna göre tedavisi ayarlanıncaya kadar tüm hastalar yatırılarak tedavi edilmelidir.

Önleme

Adrenal krizi önlemek için hastalığın şiddeti veya stres taratan nedenin büyüklüğüne göre glukokortikoid doz ayarlaması yapılmalıdır. Hastalara stresli durumlarda glukokortikoid dozunu ayarlamasının öğretilmesi etkili adrenal krizi önlemede etkilidir.

Tüm hastaların yanında steroid acil kartı ve adrenal krize girmemesi için sağlık personeline acil durumlarda artmış glukokortikoid doz ihtiyacı olacağı bilgisini yazan kartları (bileklik, kolye vs) taşıması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Elshimy G, Alghoula F, Jeong JM. Adrenal Crisis. [Updated 2019 Aug 22]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499968/> (erişim tarihi: 03.12.2019)
2. Arlt W; Society for Endocrinology Clinical Committee. Society For Endocrinology Endocrine Emergency Guidance: Emergency management of acute adrenal insufficiency (adrenal crisis) in adult patients. Endocr Connect 2016 Sep;5(5):G1-G3. doi: 10.1530/EC-16-0054.
3. Rushworth RL, Torpy DJ, Falhammar H. Adrenal Crisis. N Engl J Med. 2019;381(9):852-61. doi: 10.1056/NEJMr1807486.
4. Nieman LK. Clinical manifestations of adrenal insufficiency in adults. Web sayfası. Erişim adresi: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-of-adrenal-insufficiency-in-adults?search=acute%20adrenal%20insufficiency&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 (erişim tarihi: 28.11.2019)
5. Kirkland L. Adrenal Crisis Treatment & Management. Web sayfası. Erişim adresi: <https://emedicine.medscape.com/article/116716-treatment> (erişim tarihi: 28.11.2019)
6. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Çalışma Grubu. Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu. 14. Baskı. Ankara: Miki Matbaacılık; 2019.
7. Bornstein SR, Allolio B, Arlt W, Barthel A, Don-Wauchope A, Hammer GD et al. Diagnosis and Treatment of Primary Adrenal Insufficiency: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, J Clin Endocrinol Metab 2016; 101(2):364–389. <https://doi.org/10.1210/jc.2015-1710>.