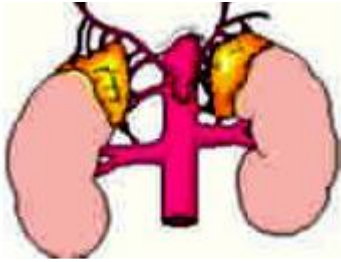




ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑ

Τα επινεφρίδια είναι δύο μικροί αδένες επάνω από τους νεφρούς που αποτελούνται από τον φλοιό (παράγει κορτιζόλη, αλδοστερόνη και ανδρογόνα) και τον μυελό (παράγει αδρεναλίνη και νοραδρεναλίνη).



Τα επινεφρίδια βοηθούν τον οργανισμό στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, στην καρδιαγγειακή λειτουργία στον έλεγχο του σακχάρου και τη ρύθμιση του μεταβολισμού

Μερικές φορές στα επινεφρίδια αναπτύσσονται όζοι (αδενώματα) που παράγουν ορμόνες και προκαλούν τα παρακάτω νοσήματα.

• Σύνδρομο Cushing

Προκαλείται από μακροχρόνια έκθεση του οργανισμού σε υπερβολική κορτιζόλη. Τα πιο χαρακτηριστικά συμπτώματα του συνδρόμου είναι:

- Παχυσαρκία κυρίως στην κοιλιά, αποστρογγυλοποίηση του προσώπου (πανσεληνοειδές προσωπείο) και συσσώρευση λίπους στην περιοχή του αυχένα
- Μυϊκή αδυναμία με χαρακτηριστική δυσκολία στο ανέβασμα σκάλας
- Λεπτό δέρμα που μελανιάζει εύκολα
- Πλατιές ερυθρές ραβδώσεις κυρίως στην κοιλιά
- Υπερτρίχωση, διαταραχές περιόδου
- Υψηλές τιμές σακχάρου και Υπέρταση
- Οστεοπόρωση
- Κατάθλιψη



• Φαιοχρωμοκύττωμα

Πρόκειται για σπάνιο όγκο που παράγει αδρεναλίνη ή/και νοραδρεναλίνη. Προκαλεί κρίσεις υψηλής πίεσης, ταχυκαρδίας, εφίδρωσης και πονοκεφάλου. Σπάνια είναι κληρονομικός όγκος, ή εντοπίζεται και στα δύο

Όταν ο ιατρός σας υποπτευθεί ορμονική υπερέκκριση από αδένωμα επινεφριδίων θα σας ζητήσει να μετρήσετε τις αντίστοιχες ορμόνες στο αίμα ή τα ούρα και αν χρειαστεί να κάνετε ακτινολογικό έλεγχο συνήθως αξονική τομογραφία). Σε κάποιες περιπτώσεις ίσως χρειαστεί να γίνει ειδικό σπινθηρογράφημα ή να γίνει επιπλέον μια πιο επεμβατική εξέταση που λέγεται καθετηριασμός των επινεφριδικών φλεβών.

Η θεραπεία είναι χειρουργική και συνήθως γίνεται λαπαροσκοπικά εκτός από ειδικές περιπτώσεις πχ μεγάλος φλοιοεπινεφριδιακό καρκίνωμα. Στην περίπτωση αυτή μετά το χειρουργείο θα χρειαστεί και αγωγή με μιτοτανη ή κάποιο χειμιοθεραπευτικό σχήμα.



ΚΕΝΤΡΟ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΤΟΥ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ «Δ.ΙΚΚΟΣ»

• **Πρωτοπαθής φλοιοεπινεφριδική ανεπάρκεια (νόσος Addison)**

Σε καποιες περιπτώσεις ο φλοιός των επινεφριδίων καταστρεφεται (συνήθως από αυτοανοσία σπανιότερα από λοιμώξεις ή χειρουργική αφαίρεση) με αποτέλεσμα την ανεπαρκή παραγωγή κορτιζόλης και αλδοστερόνης Τα συμπτώματα εμφανίζονται σταδιακά και περιλαμβάνουν:

- Κόπωση και ζάλη λόγω χαμηλής πίεσης
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους
- Έντονη επιθυμία για αλάτι
- Προοδευτικό 'μαύρισμα' (μελάγχρωση) του δέρματος
- Διαταραχές περιόδου (γυναίκες)

**ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΗ
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ
(ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΟΡΤΙΖΟΛΗΣ)**

Ο/Η ΑΣΘΕΝΗΣ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΚΟΡΤΙΖΟΝΗ

Σε καταστάσεις «έντασης» (stress):

- Πυρετός >38°, τραυματισμός, οδοντιατρική επέμβαση
tab Hydrocortizone 20 mg X 3
- Σε εμέτους ή διάρροιας ή σε άλλες σοβαρές καταστάσεις (χειρουργική επέμβαση, λοίμωξη, σοβαρό ατύχημα) άμεσα χορήγηση ½ amp SoluCortef 250 mg iv/im και iv χορήγηση N/S 0,9%. Παραμονή σε δόσεις stress (50mg i.m. x4) έως την ανάρρωση.
- Επικοινωνία άμεσα με το Ενδοκρινολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» (213204-1827/5310/5311)

IMPORTANT
**MEDICAL
INFO.**

THIS PATIENT NEEDS DAILY
REPLACEMENT THERAPY WITH
CORTISONE.

In case of serious illness, vomiting or
diarrhoea, hydrocortisone 100 mg iv/
im and iv saline infusion should be
administered without delay.

ΟΝΟΜΑ:
ΑΜΚΑ:

Σε περίπτωση έντονου stress (πχ. λοίμωξης, χειρουργείου), η έλλειψη της κορτιζόλης εκδηλώνεται πιό έντονα (οξεία επινεφριδική κρίση), κατασταση πολύ επικίνδυνη αν μείνει αθεράπευτη. Έχει σημασία η γρήγορη διάγνωση και η θεραπεία γίνεται με λήψη κορτιζόνης και φλουυδροκορτιζόνης Ο γιατρός σας θα σας χορηγήσει και την κάρτα επινεφριδιακής ανεπάρκειας με οδηγίες για το πότε θα πρέπει να περνεται μεγαλύτερη δόση, που πρέπει να έχετε πάντα μαζί σας

• **Συγγενής υπερπλασία επινεφριδίων (ΣΥΕ)**

Πρόκειται για κληρονομούμενη νόσο, που οφείλεται σε διαταραχή της παραγωγής κορτιζόλης με αποτέλεσμα μειωμένη κορτιζόλη η και αλδοστερόνη και αυξημένη παραγωγή ανδονόγων.

Η κλασική βαριά μορφή εκδηλώνεται συνήθως στην γέννηση με υπογλυκαιμία και χαμηλή πίεση (απτο την έλλειψη κορτιζόλης και αλδοστερόνης) ενώ στα νεογέννητα κοριτσάκια μπορεί τα εξω γεννητικά όργανα να μοιάζουν με αγοριού από τα αυξημένα ανδονόνα στην εγκυμοσύνη. Η θεραπεία είναι ίδια με την επινεφριδιακή ανεπάρκεια Συχνότερη όμως είναι η ηπιότερη μη κλασική μορφή που εκδηλώνεται στα έφηβα κορίτσια με αυξημένη τρίχωση, ακμή, διαταραχές περιόδου και υπογονιμότητα. Στην περίπτωση αυτή η θεραπεία είναι πάλι υδροκορτιζόνη ή και μόνο συνδυασμός οιστρογώνων και προγεστερόνης που θα αποφασιστεί σε συζήτηση με τον γιατρό σας .