

Binjurebarksvikt

Gäller för: Medicinkliniken Växjö

Sekundär

Symptom

- Svaghet, ev konfusion
- Ev hypotoni, hyponatremi
- Bristande återhämtning efter ex kirurgi
- Ofta mindre uttalade symptom än vid primär svikt (pga mindre påverkan på vaskulär tonus och elektrolyter pga ingen stor mineralocorticoidbrist)

Orsaker

A) Pga tidigare/aktuell glucocorticoid-terapi = VANLIGAST!

Bristande förmåga svara på ökade cortisolbehov vid trauma/stress.

Uppstår hos alla cortisonbehandlade som haft doser på motsvarande 20 mg Prednisolon efter 5 dagars behandling. Vid lägre doser efter 1 månads behandling. Enbart 5 dagars behandling med upp till 20 mg Prednisolon ger ingen signifikant suppression, men upprepas behandlingen ofta måste tiden läggas ihop.

OBSERVERA speciellt:

Tidigare sjukdomar?

Tidigare steroidbehandling?

! Det tar upp till 1 år (9-12 mån) att återställa en supprimerad binjurebarkproduktion av cortison efter långtidsbehandling med högre doser > under den tiden behövs ersättning vid t ex anestesi och kirurgi.

B) ACTH-svikt pga hypothalam/hypofysär patologi

Liksom efter cortisonbehandling svårare diagnos än primär, då mineralocorticoida symptom /tecken är mindre uttalade.

- ej pigmentering

- hypofysär / hypothalam process?
- symptom på andra hypofysbrister?

Primär binjurebarksvikt

Klinik: Varierar - gradvis utv under dgr, mån > mkt akut bltrfall vid ex trauma, kirurgi.

Alla åldrar, flest 20-50 år vid diagnos.

Akut - Ofta illamående, kräkn, kraftig hypotension, dehydrering, chock, påverkan av grad som ej motsvarar aktuell sjukdom.

Kronisk - vanl gradvis, långsam utv, ev odiagnosticerad länge - utlösande faktor

Symptom:

trötthet	hypotension	ev hypoglycemi
svaghet	hyponatremi	ev hypercalcemi
vikt förlust	hyperkalemi (ej obligat)	ev neuromuskulära
	ev psykiatriska symptom	ev GI - symptom

Orsaker:

Autoimmun adrenalit (Mb Addison)

Malignitet

Infektioner(AIDS, tbc)

Tromboembolism (cardiolipinaksyndrom)

Infarcering (hypotension)

Blödning (även antikoagbeh m terapeutisk PK-nivå)

ÅTGÄRDER

Akut binjurebarksvikt

1. **Ta s-cortisol !- oavsett tid på dygnet och veckan**
+ eventuellt p-ACTH
2. **Inj Solucortef 100-200 mg iv**
+ Injektion el infusion Solucortef 100 mg 1x3 = 1x4 totalt dygn 1
3. Inf Glucos 5% 1000 ml + 80-160 mmol Na på 4 tim
därefter ytterligare 1000-2000 ml glucos 5% + 80-160 mmol Na
i vardera under dygn 1. Eventuellt mer. Följ elektrolyter och
vätskebalans.
4. Antibiotikum på misstanke om infektion

Vid måttlig sjukdom el ansträngning (exvis colon-rtg) hos pat med **känd svikt:**

Ge T Hydrocortone 20mg 2+0+2 **eller** inj Solucortef 25-50 mg iv 1x 2 ,
nedtrappning till ordinär dos på ett par dgr.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.