

Kortisólskortur drepur

Vitundarvakningu þarf meðal lækna um að stórir steraskammtar bæla nýrnahettunnar sem framleiða kortisól. Læknar þurfa að vera vakandi fyrir því að gefa uppbótarmeðferðir með kortisóni. Þetta segir Helga Ágústa Sigurjónsdóttir, innkirtlasérfræðingur á Landspítala. Tryggja þurfi fólki sem greinist með kortisólskort fái rétta meðferð.

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

„Ef minnsti grunur leikur á því að sjúklingur þarfnist kortisóls er vert að gefa honum sprautu,“ segir Helga Ágústa Sigurjónsdóttir, innkirtlasérfræðingur á Landspítala. Sprautan skaði aldrei en skortur á hormóninu geti leitt til dauða sjúklingsins.

„Kortisól heldur lífinu í fólki,“ segir Helga um þetta sterahormón sem myndast í nýrnahettuberki. Fólk sem sé með kortisólskort eigi aldrei að bíða á bráðamóttökunni. Því þurfi að sinna strax. „Það þarf forgang til þess að deyja ekki úr sjúkdómnum,“ segir Helga. „Skammturinn skiptir ekki máli - bara að sjúklingurinn fái nóg,“ segir hún.

Sterar bæli kortisól

Hún segir að vitundarvakningu þurfi meðal lækna sem ávísi sterylíjum um

áhrif þeirra á framleiðslu kortisóls. Sterar notaðir í einhverjum mæli bæli nýrnahettunnar sem framleiða þetta hormón.

„Jafnvel innöndunarsterar sem astmasjúklingarnir nota bæla nýrnahettunnar,“ segir hún og bendir á að allflestir læknar ávísi sterum í störfum sínum.

„Gigtarlæknar gefa mjög mikið af sterum, líka krabbameinslæknar, húðlæknar og bæklunarlæknar,“ segir Helga. „Allir læknar gefa stera.“ Þrátt fyrir að flestir sjúklinga fái aðeins eina sprautu getur það tekið nýrnahettunnar langan tíma að jafna sig.

„Það gæti skýrt af hverju fólk þarf bráðapjónustu. Við þurfum að vera vakandi fyrir því að sumir sjúklingar sem þurfa svona stóra skammta þurfa kannski að vera á hýdrókortisóni á milli, á basalmeðferð, því nýrnahettunnar eru hættar að vinna með sjúklingnum,“ segir hún.

Hún segir að ef læknar séu vakandi fyrir skortinum geti þeir bætt líf margra sjúklunga. „Við getum hindrað margar bráðakomur á spítala með því að greina rétt og meðhöndla rétt.“

Þarf að rannsaka

Helga segir að rannsaka þurfi tímann sem nýrnahettunnar þurfi til að starfa aftur eðlilega eftir steragjafir. Þær rannsóknir standi yfir. Hún hafi ásamt lungnalæknum í Læknasetrinu greint sjúklunga með viðvarandi kortisólskort eftir margra ára meðferð með kortisóni við lungnasjúkdómum.

„Við setjum þá í uppbótarmeðferð og sjáum að með því er komið í veg fyrir endurkomu á bráðamóttöku og þörf fyrir tengda þjónustu. Sjúklingunum líður svo miklu betur. Þeir fá nýtt líf.“

Fremstu innkirtlalæknarnir á málþingi um kortisól á Læknadögum

Fremstu sérfræðingar í innkirtlafræðum leiða málþing um kortisól sem haldið verður í Hörpu dagana 20.-24. janúar, þar af tveir Íslendingar starfandi í Svíþjóð.

„Ég er ótrúlega stolt af því að fá þessa þrjá félagar erlendis frá á þetta málþing Félags í innkirtlafræði. Það er einstakt að ná þeim þremur á sama málþingi,“ segir Helga Ágústa Sigurjónsdóttir, innkirtlasérfræðingur á Landspítala.

Gestirnir eru William F. Young, innkirtlasérfræðingur við Mayo-sjúkrahúsið í Rochester í Bandaríkjunum, Guðmundur Jóhannsson, prófessor og yfirlæknir við læknadeild Gautaborgarháskóla, og Óskar Ragnarsson, yfirlæknir á efna-

skipta- og innkirtladeild Salgrenska í Gautaborg, Svíþjóð.

„Young ræðir sögu kortisóls og segir frá því þegar það var uppgötvað. Hann sýnir einnig einstakt myndband frá því þegar fyrsti sjúklingurinn fékk lyfið,“ segir Helga. „Guðmundur fer yfir kortisólskort og nútímameðferð við honum og Óskar talar um ofgnótt af kortisóli en hann hefur fengið einn hæsta styrk sem veittur er í Svíþjóð til að rannsaka málið ítarlega eftir doktorsnám sitt sem einnig var um það efni.“ Þá rökraða gigtarlæknarnir Björn Guðbjörnsson og Ragnar Freyr Ingvarsson um hvort kortisón-lyf séu góð eða vond í meðferð gigtsjúkra.

Fyrir málþingið gefa þeir Young, Guðmundur og Óskar íslenskum innkirtlalæknum ráð um næstu skref í meðferð við erfiðum tilfellum. „Þetta er stórkostlegt tækifæri fyrir okkur innkirtlalækna að fá þá heim,“ segir hún.

„Allir læknar sem vilja gera líf sjúklunga sinna betra ættu að hlýða á fyrirllesturinn og hvernig störf þeirra geta leitt til uppfínna sem aftur leiðir til Nóbelsverðlauna. Þetta breytti öllu,“ segir hún og vísar til Nóbelsverðlauna sem Hench, Kendall og Reichstein deildu í læknisfræði árið 1950.

„Sjúklingar sem áður dóu úr kortisólskorti lifðu.“



Málþing innkirtlalækna á Læknadögum vekur eftirtekt en landsmenn eiga menn í fremstu röð í rannsóknum á kortisólskort. Helga Ágústa heldur um þræði þingsins. Mynd/gag

Helga segir kortisólskort sjaldgæfan þótt hann færast í vöxt með til dæmis hormónagjöfum og öðrum sjúkdómum í heiladingli. Ekki sé vitað hve margir þjáist af honum en þó þekkt að ríflega 40 einstaklingar 18 ára og eldri séu haldnir kortisólskort vegna mótefnabundinnar nýrnahettubilunar, séu með svokallaðan Addison-sjúkdóm. Hún vísar þar í grein sína og Andra Ólafssonar frá 2016.

Mun stærri hópur sé hins vegar með hann af öðrum ástæðum eins og eftir æxli í heiladingli. Jafnvel séu dæmi um tilfelli eða erfiða barnsfæðingu, eins og önnur grein Helgu og Hallgerðar Kristjánsdóttur frá 2011 sýni. Þá standi nú yfir könnun á því hvort heiladingull kvenna sem fái höfuðhögg við íþróttaiðkun skaðist svo þær verði fyrir kortisólskort eða öðrum hormónaskorti.

„Við vitum að 20-50% þeirra sem fá höfuðhögg eða alvarlegan hnykk á háls skaðast á heiladingli,“ segir Helga.

Þarf styrk fyrir neyðarsetti

Helga nefnir sem dæmi um hve alvarlegur Addison-sjúkdómurinn sé að helm-ingur þeirra sem greinist með hann látist

innan tveggja ára og allir innan fjögurra ára. Leitað hafi verið styrkja til þess að sjúklingarnir fái neyðarsett; hafi neyðarsprautu, Solu-Cortef, alltaf við hendina í sérstökum umbúðum, án árangurs. „Lyfið ættu hins vegar allir sjúklingar með kortisólskort að eiga heima til neyðargjafar,“ segir Helga Ágústa.

„Neyðarsettið er nauðsynlegt því ef sjúklingarnir lenda í að fá til að mynda matareitrun og halda ekki niðri töflunni

sem þeir taka daglega þurfa þeir auka-kortisól með sprautu.“

Helga segir lækna læra um kortisól í námi. „En keðjan er aldrei sterkari en veikasti hlekkurinn,“ segir hún og lýsir því þegar sjúklingur með kortisólskort var rétt við að fara í aðgerð eftir rúman sólarhring á spítalanum án þess að hafa fengið kortisón. Skerpa þurfi á þekkingunni hjá öllu heilbrigðisstarfsfólki.

Helga starfaði í rúman áratug á Sal-grenska í Svíþjóð, meðal annars sem yfirlæknir á efnaskipta- og innkirtladeild. Árið 2003 kom hún að hönnun korts sem sjúklingar sem þjáast af kortisólskort bera. Kortið hefur náð útbreiðslu í Svíþjóð.

„Það hefur nú verið framléitt fyrir Svíþjóð, Noreg, Danmörku og Ísland en einnig í flestum öðrum Evrópulöndum,“ segir Helga.

„Sjúklingurinn getur nú tekið upp kortið hvar sem er í heiminum og sýnt að hann sé með þennan sjúkdóm.“ Kortið er á móðurmáli sjúklings öðru megin og ensku hinu megin. „Sjúklingarnir eiga því að geta dregið það fram þegar þörf er á bráðþjónustu hvar sem er í heiminum.“

