

**ZOSTAŃ CZŁONKIEM NASZEJ
GRUPY WSPARCIA NA FACEBOOKU**

Stowarzyszenie na rzecz osób z **chorobą
Addisona i niedoczynnością nadnerczy**



**ZESKANUJ KOD QR
LUB WPISZ PONIŻSZY
LINK DO GRUPY**

[https://www.facebook.com/
groups/1092350435144926](https://www.facebook.com/groups/1092350435144926)



Stowarzyszenie na rzecz osób
z **chorobą Addisona
i niedoczynnością nadnerczy**

info@chorobaaddisona.org.pl

tel. 792 804 184

www.chorobaaddisona.org.pl



Wspieraj nasze Stowarzyszenie:

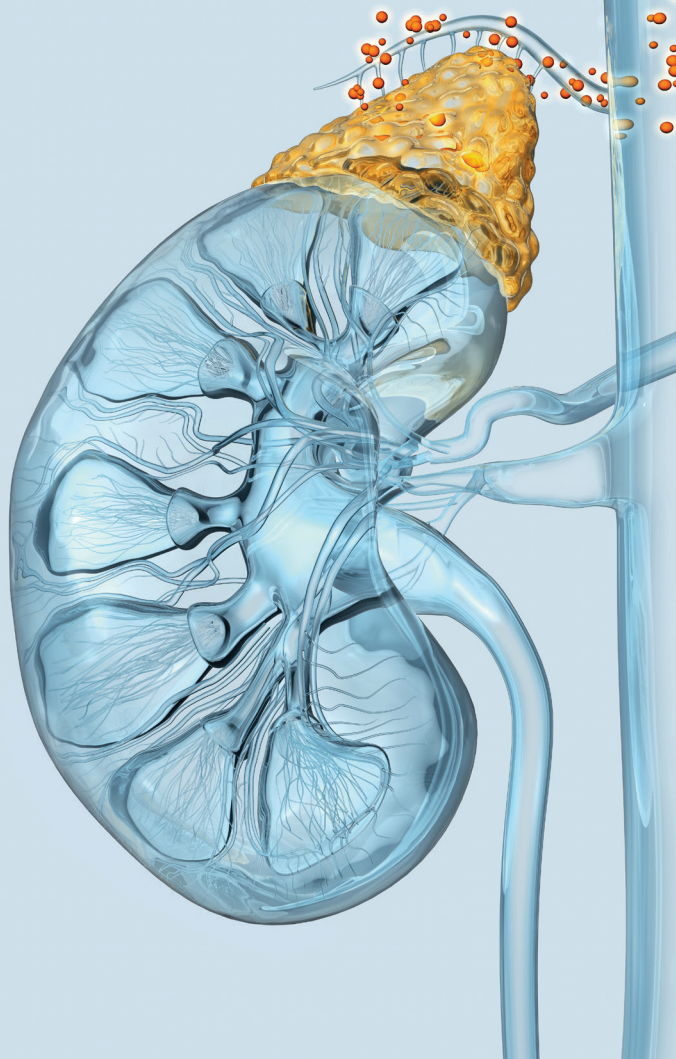
NUMER RACHUNKU BANKOWEGO:

96 1090 2053 0000 0001 5787 8693

DLA: Stowarzyszenie na rzecz osób z chorobą
Addisona i niedoczynnością nadnerczy
lub Stowarzyszenie Addison

TYTUŁEM: darowizna na cele statutowe: na druk ulotek,
brozur i plakatów, darowizna na bransoletki medyczne.

Niedoczynność kory nadnerczy



Stowarzyszenie na rzecz osób
z **chorobą Addisona
i niedoczynnością nadnerczy**

Pierwotna niedoczynność nadnerczy, czyli **choroba Addisona** występuje rzadko ok. 100 osób na 1 mln. Kiedyś jej przyczyną było uszkodzenie nadnerczy głównie jako następstwo gruźlicy. Obecnie borykają się z nią chorzy na AIDS. Najczęstszym jednak powodem są coraz powszechniejsze **choroby autoimmunologiczne**. Wtedy zazwyczaj choroba Addisona współistnieje z innymi schorzeniami: *niedoczynnością tarczycy, przystarczyc, bielactwem, cukrzycą, celiakią, przeciwciałami przeciwko komórkom okładzinowym żołądka, insulinoopornością, niewydolnością jajników*. Rzadziej mamy do czynienia z **wrodzoną niedoczynnością kory nadnerczy**. Pojawia się ona też u pacjentów z **wrodzonym przerostem kory nadnerczy**.

Wtórna niedoczynność kory nadnerczy związana jest guzami przysadki lub podwzgórza, udarem niedokrwiennym przysadki, innymi rzadszymi chorobami. Najczęstszą przyczyną jest **przewlekła sterydoterapia**. Wtedy dochodzi do zahamowania wydzielania ACTH przez przysadkę i zdrowe nadnercza nie są pobudzane do wydzielania kortyzolu.

Objawy niedoczynności nadnerczy

- nietypowe zmęczenie utrudniające wykonywanie prostych, codziennych czynności;
- bóle brzucha, biegunki lub przeciwnie zaparcia;
- potrzeba spożywania większych ilości soli;
- zawroty głowy;
- bóle ciała, rozlane – stawów i/lub mięśni;
- bardzo niskie ciśnienie i jego spadki podczas pionizacji;
- tachykardia, czyli wysokie tętno;
- odwodnienie mimo właściwego spożycia płynów;
- zaburzenia elektrolitowe: niski sód, wysoki potas, wysoki wapń;
- okresowe spadki cukru;
- niski poziom żelaza, ferrytyny, anemia;
- bielactwo;
- ciemnienie skóry na łokciach, kostkach, liniach na dłoniach, starych blizn, piegów, wokół ust i na dziąsłach (*niedoczynność pierwotna*).

Diagnostyka

Pierwszym badaniem jest oznaczenie **porannego stężenia ACTH** i **kortyzolu** oraz **wieczornego kortyzolu**. ACTH w pierwotnej niedoczynności jest wysokie, we wtórnej niskie. W zależności od tych wyników kolejne inicjowane są przez lekarza endokrynologa.

W warunkach szpitalnych wykonuje się **test stymulacji kortykotropiną** z użyciem syntetycznego ACTH - **SYNACTHEN**, celem oceny rezerwy nadnerczowej.

Niezależnie od rodzaju niedoczynności należy pamiętać, że hormony wydzielane przez nadnercza zawiadują gospodarką węglowodanową, białkową, tłuszczową, wodno-elektrolitową. Od nich zależy poziom wapnia i fosforu. Wpływają na układ krążenia i krwiotwórczy a nawet na ośrodkowy układ nerwowy.

Nieleczona niedoczynność nadnerczy prowadzi do przełomu nadnerczowego, który jest bezpośrednim zagrożeniem życia!

