

Mangel på binyrebarkhormon

Til patienter og pårørende

Mangel på binyrebarkhormon (Binyrebarkinsufficiens)

Binyrerne

Binyrerne er to små hormondannende kirtler, som er placeret ovenpå hver sin nyre.

Binyren har ikke noget at gøre med nyrefunktionen.

Hver binyre består af en ydre bark og en indre marv.

I binyremarven dannes hormonerne adrenalin og noradrenalin, som har betydning for bl.a. blodtrykket og hjertets pulsfrekvens.

I binyrebarken dannes følgende binyrebarkhormoner:

- Kortisol

Et livsvigtigt hormon, som stiger ved enhver form for stress, der belaster organismen (stor fysisk belastning, stor psykisk stress, feber, kvæstelser).

Kortisol beskytter kroppen imod skadelige påvirkninger og styrker organismens evne til at genoprette normale tilstande.

Når organismen udsættes for stress, vil raske personer øge dannelsen af kortisol. Kortisol har også betydning for omsætningen af sukker, proteiner og fedt.

- Aldosteron

Aldosteron er et hormon, som regulerer organismens væske- og saltbalance.

Aldosteron er saltbevarende og mangel på aldosteron medfører lavt blodtryk, salt- og væskeunderskud.

- Kønshormon

Hos både mænd og kvinder producerer binyrebarken en lille mængde mandligt kønshormon.

Mangel på binyrernes kønshormon erstattes normalt ikke, da der også produceres kønshormoner i testikler hos mænd og i æggestokke hos kvinder.

Årsager til binyrebarkhormonmangel

Ved binyrebarkhormonsvigt ses manglende/nedsat produktion af kortisol og/eller aldosteron.

Årsagen til binyrebarkhormonsvigt kan være:

- Sygdom i binyrerne med manglende evne til produktion af binyrebarkhormon
- Sygdom i hypofysen, hvor binyrernes hormonproduktion ikke stimuleres tilstrækkeligt

Hypofysesygdomme

Hypofysen er en lille hormonkirtel på størrelse med en ært, der befinder sig på undersiden af hjernen. Binyrebarkens produktion af kortisol styres af hypofysens overordnede binyrestimulerende hormon, ACTH (adrenocorticotropt hormon).

Ved sygdomme i hypofysen kan produktionen af ACTH være utilstrækkelig og dermed ses binyrebarkhormonmangel. Aldosteron og kønshormoner fra binyren påvirkes normalt ikke ved hypofysetumorer.

Mangel på binyrebarkhormon

Binyresygdomme

Sygdomme i binyrerne kan bevirke nedsat evne til dannelse af binyrebarkhormoner.

Det kan dreje sig om immunsygdom (kaldes Morbus Addison), genetiske sygdomme eller ved operation med fjernelse af binyrerne.

Ved flere af disse sygdomme nedsættes dannelsen af aldosteron.

Binyrebarkhormonbehandling

Ved længerevarende behandling med binyrebarkhormon (prednisolon) kan kroppens egen evne til at danne binyrebarkhormon svækkes.

Af og til er tilstanden forbigående og produktionen af binyrebarkhormon kan reetableres.

Symptomerne på binyrebarkhormonmangel

Symptomerne på binyrebarksvigt udvikler sig ofte gradvist med kvalme, træthed og muskelsvaghed, lavt blodtryk og svimmelhed. Symptomerne kan minde om andre sygdomme.

Akut binyrebarkhormonmangel

Akut binyrebarksvigt (Addison-krise) kan opstå i tilslutning til større akutte belastninger såsom infektioner eller sygdom.

Patienter i krise er svært syge og medtagede, har udtalt kvalme og opkastninger, mavekrampe, væskemangel, lavt blodtryk og undertiden chok.

Tilstanden er livstruende og kræver akut hospitalsindlæggelse.

Diagnose

Binyrernes evne til at lave kortisol undersøges efter indsprøjtning af et stimulerende hormon (ACTH-lignende stof).

Behandling

Kortisolmangel er ofte en kronisk tilstand, hvor der er behov for livslang behandling med binyrebarkhormoner. Kortisol og aldosteron findes i tabletform.

Hydrokortison

Hydrokortison er identisk med det naturlige hormon, kortisol.

Hydrokortison virker kun i en kortere periode, hvorfor det er nødvendigt at indtage præparatet to, undertiden tre gange dagligt.

Prednisolon/Dexametason

I enkelte tilfælde kan man have fordel af at anvende et præparat med en noget længere virkningsvarighed, fx under graviditet.

Prednisolon er ca. 4 gange så stærk, og Dexametason er ca. 30 gange så stærk som hydrokortison og er derfor lidt vanskeligere at dosere, specielt når dosis skal øges efter behov.

Aldosteron (florinef)

Florinef gives som tablet i nogle tilfælde af binyresygdomme.

Doseringen styres ved måling af blodtryk, saltbalance og hormonniveau i blodet. Florinef-dosis skal normalt ikke ændres ved akut sygdom.

Dosering af hydrokortison

Hydrokortison gives i doser, der ligger lidt over en normal persons døgnproduktion omkring 15 - 20 mg. Ofte gives 1/2 dosis om morgenen og 1/2 dosis eftermiddag.

Medicinindtagelsen skal forøges ved svære psykiske og fysiske belastninger (f.eks ved udøvelse af sport, havearbejde, sygdom eller større følelsesmæssige belastninger.)

Mangel på binyrebarkhormon

I sygdomstilfælde med feber skal kortisondosis altid øges:

- Ved 38 gr.c: 2-dobbelt dosis
(eks. fra 20+0+10 mg til 30+20+10 mg)
- Ved 39 gr.c: 3-dobbelt dosis
(eks. fra 20+0+10 mg til 30+30+30 mg)
- Ved 40 gr.c: 4-dobbelt dosis
(eks. fra 20+0+10 mg til 60+30+30 mg)

Ved sygdomophør trappes ned til normal dosis over nogle dage.

Ved længerevarende sygdomstilfælde bør dosis rådføres med en læge. Ligeledes ved kvalme, opkastning eller diarré bør man altid konsultere en læge, og evt. indlægges med henblik på indgift af væske, salt, sukker og kortisol i blodbanen. Det kan være nødvendigt at ringe 112, hvis tilstanden er dårlig.

Ved akutte belastninger (f.eks. tandlæge eller operation) er der også behov for at øge dosis.

Ved operation anbefales som tommelfingerregel:

- 25 mg ved lille operation.
- 50 - 70 mg ved moderat operation.
- 100 - 150 mg ved stor operation.

Det anbefales dog at få din behandlende endokrinolog til at skrive en individuel dosisanbefaling til kirurgen inden evt. operation.

Bivirkninger

I normale, såkaldte fysiologiske doser, er kortisol et livsnødvendigt hormon. Ved overdosering kan ses øget risiko for afkalkning af knogler, forhøjet blodtryk og vægtstigning. Patienter med velbehandlet kortisolmangel har et immunsystem, der fungerer generelt normalt over for virus og bakterier.

Livskvalitet

De fleste patienter med kortisolmangel har en helt normal eller let nedsat livskvalitet. De patienter, som oplever de største problemer, er dem, som samtidig har andre sygdomme.

Prognose

Ved medicinsk behandling er prognosen god både med hensyn til livskvalitet og livslængde. Det er vigtigt med omhyggelig information og undervisning således, at hver enkelt patient er bekendt med behovet for øget kortisoldosis i belastningssituationer samt andre nødvendige forholdsregler. Herved skabes den sikkerhed og tryghed i hverdagen, som er grundlaget for, at patienter kan forvente et normalt helbred og leve en i øvrigt normal tilværelse.

Arbejde og fritid

De fleste patienter vil have overskud til fuldtidsarbejde og almindelige fritidsaktiviteter. Større fester med forskydning af døgnrytme eller svær fysisk aktivitet vil ofte kræve 5 mg. ekstra hydrokortison.

Ved udlandsrejser eller andre specielle situationer, kan man oplæres i selv at foretage injektion af hydrokortison i musklen eller evt. i blodåren således, at man kan klare den første selvhjælp i påkommende tilfælde.

Mangel på binyrebarkhormon

Før udlandsrejser skal man være velbehandlet og velinformeret om sin sygdom i mindst to måneder forud for afrejsen.

Du bør altid have dine tabletter med dig og et informationskort, som klart angiver din behandling samt adresse og telefonnummer på den læge eller hospitalsafdeling, som kontrollerer behandlingen. Dette dels til orientering af vagtlæge eller hospitalsafdeling ved indlæggelse, dels for at sikre den enkelte patient mulighed for hurtig og kvalificeret hjælp.