

Cushing Sendromu Tanısı

HASTA KILAVUZU

Cushing Sendromu (CS), kan dolaşımınızda uzun bir süre boyunca çok fazla kortizol hormonu bulunduğunda ortaya çıkan bir durumdur. Bu durum, kaslar, kemikler, kilo, kalp, damarlar ve beden enfeksiyonlarla mücadele etme kabiliyeti üzerinde zararlı etkilere neden olabilir.

CS'nin içsel ve dışsal olmak üzere iki kaynağı vardır. Dışsal CS daha yaygındır. Bu durum, kortizon ve prednizon gibi, glikokortikoidler içeren ilaçların (kortizol benzeri ilaçların) alınmasından kaynaklanır. Bu ilaçları almayı bıraktıktan sonra dışsal CS kaybolur. İçsel CS'nin her yıl milyonda 2 veya 3 kişiyi etkilediği tahmin edilmektedir. Bedenin kortizol hormonunu aşırı üretmesinden kaynaklanır.

CS'nin varsa bile yalnızca birkaç bulgu ve belirtisi kendine özgüdür ve bu nedenle de özellikle ılımlı vakalarda tanı koyulması güç olabilir. Bu hasta kılavuzu, CS hastalarını değerlendiren ve tedavi eden hekimlere yardımcı olmak amacıyla Endokrin Topluluğu'ndan bir grup uzman doktor tarafından yazılmış klinik kılavuzları temel alır. Kılavuz, idrar, tükürük veya kandaki kortizol seviyelerini ölçen tanı koyma testlerine odaklanır.

Kimlerin CS testi yaptırması gerekir?

Klinik kılavuzlar, hekimlerin CS olma olasılığı olan bir hastaya test uygulamadan önce, ilaçlar hakkında soru sormasını tavsiye eder. Bu hastanın glikokortikoidleri son zamanda oral, rektal, soluma, topikal veya enjeksiyon gibi herhangi bir yolla alıp almadığını öğrenmek içindir. Cilt kremlerinin (beyazlatıcı maddeler dahil), bitkisel ilaçların, "toniklerin" ve eklem ya da sinir enjeksiyonlarının glikokortikoidleri içerebileceklerini bilmek önemlidir.

Kortizol benzeri ilaçlar almış hastalarda içsel CS testi yapmak gerekli değildir. Diğerlerinde kılavuzlar aşağıdaki hastalarda CS testi yapılmasını önerir:

- Yaşlarına göre alışılmadık bulgu veya belirtilere sahip hastalar. Genç hastalarda görülen osteoporoz (kemiklerin kırılabilir olması), yüksek tansiyon, diyabet (şeker hastalığı) veya ciltte incelmeye bunlara örneklerdir.
- Bulgu ve belirtilerden birkaçının giderek kötüleşen şekilde gözlemlendiği hastalarda CS muhtemeldir. Kolay berelenme, bacaklarda şişlik, yüzde kırmızılık, kas kaybı ve zayıflık, deride kırmızımsı mor çatlaklar, yuvarlak bir yüz, sırtın üst kesimlerinde ve köprücük kemiğinin üstünde fazladan yağ ve özellikle karın çevresinde olmak üzere kilo alma bu özelliklere verilebilecek örneklerdir.
- Boy uzamaları geri ve kiloları artan çocuklar.

- Böbreküstü bezlerinde (kortizol üreten bez) kitle olan hastalar. Bunlar genellikle, ilgisiz belirtileri incelemek için kullanılan tomografi gibi tanı koymaya yönelik görüntüleme uygulamalarında tesadüfen fark edilir. Böbreküstü bezinde kitle genellikle herhangi bir soruna yol açmaz ancak bazıları fazladan kortizol üretir.



Tanı koymaya yönelik önerilen testler nelerdir ve bunlara nasıl hazırlanırsınız?

Tanı koymaya yönelik önerilen testlerin dördü idrar, tükürük veya kanda çok fazla kortizol olup olmadığını ölçer:

İdrarda serbest kortizol (İSK) (en az iki ölçüm yapılmalıdır). Bu test, 24 saatlik bir süre zarfında idrardaki kortizol miktarını ölçer. İdrardaki kortizol, kanda ölçülen toplam kortizol seviyesini değiştiren ilaçlardan etkilenmez. Örneğin, östrojen hapları alan sağlıklı kadınlarda kanda yüksek kortizol konsantrasyonu bulunabilir ancak idrarda serbest kortizol değerleri normal kalır.

Bu test için yapabileceğiniz hazırlıklar: Aşırı miktarda sıvı tüketmemeli veya steroid içeren cilt ve hemoroid kremleri dahil olmak üzere hiçbir glikokortikoid ilacını idrarınızı biriktirdiğiniz 24 saatlik süre zarfında kullanmamalısınız.

Gece geç saatte tükürükteki kortizol (2 ölçüm yapılmalıdır). Bu test, gece geç saatte tükürükteki kortizolü ölçer. Akşam saat 10 ila gece yarısı arasında yatan sağlıklı kişilerde kandaki kortizol seviyesi sabaha karşı 3:00-4:00 saatlerinde artmaya başlar ve sabah 7:00-9:00 saatlerinde en yüksek seviyesine ulaşır. Daha sonra günün geri kalanında düşerek yatma vaktinde en düşük seviyesine iner.

Bu test için yapabileceğiniz hazırlıklar: Birkaç etmen tükürükteki kortizol sonucunu yükseltebilir. Bunlara verilebilecek örnekler aşırı gerginlik veya heyecan ile meyankökü, sigara veya çiğneme tütün kullanımını içerir. Tükürük topladığınız gün bu faaliyetlerden uzak durmanız gerekmektedir. Yatma saatiniz genellikle gece yarısından çok sonraysa, toplama zamanını uyuma saatinize göre ayarlamalısınız.

Tek gecelik 1-mg'lık deksametazon baskılama testi (DST). Bu test, glikokortikoid deksametazon aracılığıyla kortizol üretimini azaltma girişiminde bulunur. Gecelik test için, akşam saat 11:00 ilâ gece yarısı arasında 1 mg deksametazon alırsınız, ardından ertesi sabah kortizol seviyenizin ölçülmesi için sabah 8:00 ilâ 9:00 saatleri arasında kan örneğiniz alınır. CS bulunmayan kişilerde 1-mg doz kandaki kortizol seviyesini büyük oranda düşürür. İçsel CS olan hastalarda düşürmez.

Bu test için yapabileceğiniz hazırlıklar: Sabahki kan testinden 10-12 saat öncesinden itibaren hiçbir şey yememeli veya içmemelisiniz.

Daha uzun süreli DST (48 saat için 2 mg/gün). Daha uzun süreli bu DST testinde deksametazon 6 saatlik aralıklarla 48 saat boyunca 0,5 mg'lık dozlar halinde verilir. İlk dozu 1. gün sabah saat 9:00'da, ikincisini öğleden sonra saat 3:00'te, üçüncüsünü akşam saat 9:00'da ve dördüncüsünü sabaha karşı saat 3:00'te alırsınız. Aynı uygulama ikinci gün de yapılır. Üçüncü günde, son deksametazon dozundan 6 saat sonra, sabah saat 9:00'da kan örneği alınır. 48 saatlik 2-mg'lık test CS'yi kortizol seviyelerini yükseltebilen diğer durumlardan (depresyon, kaygı bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, aşırı obezite, alkolizm ve şeker hastalığı gibi) daha iyi ayırt eder.

Bu test için yapabileceğiniz hazırlıklar: Deksametazon tabletlerinin tam zamanında alınması ve hiçbir dozun kaçırılmaması çok önemlidir.

Test sonuçlarınızda CS'nin pek muhtemel olmadığı ortaya çıkarsa, bulgularınızın veya belirtilerinizin ilerleme kaydetmesi halinde kılavuzlar 6 ay içinde yeniden değerlendirme yapılmasını tavsiye eder. CS olduğunu gösteren en az bir test sonucunuz varsa, kılavuzlar tanının doğrulanması için bir endokrinoloji uzmanı tarafından ayrıca değerlendirme yapılmasını tavsiye etmektedir.

Tanı koyma testi seçimi yaparken dikkate alınması gereken özel konular var mı?

En iyi başlangıç testi seçimini etkileyen birkaç etmen vardır. Kılavuzlar gebe kadınlarda İSK kullanılmasını tavsiye ederken, DST kullanılmasına **karşıdır**. Nöbet bozuklukları için kullanılan ilaçlardan (fenitoin, fenobarbiton ve karbamazepin gibi) alan hastalarda kılavuzlar, yalancı pozitif sonuçlar verebilen deksametazon kullanımına **karşı**



olunmasını tavsiye etmektedirler. Bunun yerine İSK veya gece geç saatte kandaki veya tükürükteki kortizol ölçümlerini tavsiye ederler. Kılavuzlar böbrek yetmezliği bulunan hastalarda İSK yerine tek gecelik 1-mg'lık DST kullanılmasını önerirler. Böbreküstü bezinde kitleye bağlı ılımlı CS'ye sahip olduğundan şüphelenilen hastalarda İSK yerine 1-mg'lık DST veya gece geç saatte tükürükteki kortizol testinin kullanılması kılavuzlar tarafından önerilmektedir.

Testinize yardımcı olmak için ne yapabilirsiniz?

Siz ve doktorunuz bu süreçte ortak hareket etmelisiniz. Son bir ay içinde kullandığınız tüm ilaçlar, takviye ediciler, kremler, losyonlar, vb. ile son altı ayda herhangi bir enjeksiyon uygulanıp uygulanmadığını doktorunuza söylediğinizden emin olun. Bu, muhtemel dışsal CS'nin belirlenmesine yardımcı olacağı gibi, tanı koymaya yönelik testleri etkileyebilecek ilaçlar alıp almadığınızı belirlenmesini sağlar. Örneğin, test yapmadan altı hafta önce östrojen içeren ilaçlar almayı bırakmanız gerekebilir.

En iyi sonuçların çıkmasını sağlamak için tükürük veya idrar örneği toplama, saklama ve verme ile deksametazon alma konusundaki talimatları çok dikkatle izleyin.

Pek çok doktor CS için başlangıç testi yapar. Ancak, test sonuçlarınızda CS olduğu ortaya çıkıyorsa, size koyulan tanı ve tedaviniz konusunda bir endokrinoloji uzmanına (hormonlardan kaynaklı hastalıklarda uzman bir doktora) danışmalısınız.

EDITÖRLER:

Dr. James Findling, Wisconsin Tıp Fakültesi • Dr. Lynnette Nieman, Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Ulusal Enstitüsü, NIH

Dr. Robert Vigersky, Walter Reed Ulusal Askeri Tıp Merkezi

Sağlık çalışanlarına not: Bu hasta kılavuzu, Endokrin Topluluğu'nun klinik uygulama kılavuzlarını (www.endocrine.org/guidelines/index.cfm adresinde mevcuttur) temel alır ve bu kılavuzlarla birlikte kullanılmak üzere tasarlanmıştır.