

Akutní endokrinní krize

MYXEDÉMOVÉ KÓMA

vzácný, těžký, život ohrožující stav

při těžké hypotyreóze dochází k depozici glykosaminoglykanů v kůži, podkoží a svalch

etiologie- nemocní s dlouhodobě neléčenou nebo špatně léčenou hypotyreózou

provokující moment-prochladnutí, interkurentní infekce, úraz, operace, léky vedoucí k

prohloubení hypoventilace, alkohol

projev- hypotermie až pod 30 stupňů

hypoventilace se zvýšenou retencí oxidu uhličitého

ospalost, sopor až koma

bradykardie

diagnostika-výrazně vyšší c TSH a výrazně nižší c FT4

hyperkapnie

terapie- JIP

pomalá rehydratace

zahřívání

korekce vnitřního prostředí

hydrokortizon 100mg i.v. jako bolus

poté 50-100mg i.v. á 6-8 hodin

tyreoidální hormony

TYREOTOXICKÁ KRIZE

neléčená či špatně léčená hypertyreóza

spouštěcí moment- akutní infekce, operační výkon, úraz, přerušení medikace, psychická

nebo fyzická zátěž

projev-horečka

tachykardie

pocení, neklid, třes

nauzea, zvracení, bolesti v břiše, průjem, dehydratace

terapie - JIP

i.v. tyreostatika- inhibice syntézy tyroideálních hormonů

betablokátory

kortikoidy -inhibují uvolnění tyroxinu a konverzi T4 na T

mírnění hypertermie- paracetamol

AKUTNÍ ADRENOKORTIKÁLNÍ KRIZE

život ohrožující stav

etiologie- velká zátěž u CHRI

náhlé přerušení kortikosteroidní terapie

poškození obou nadledvin

projev- výrazná slabost, unavnost

horečka, myalgie

šokových stav

hypoglykemie

známky dehydratace

léčba-JIP

i.v. podání hydrokortizonu 100mg á 6 hodin

volumexpanze-fyziologický roztok, glukóza

korekce mineralogramu a acidobazické rovnováhy

vyvolávající příčiny, pokud je známa

Adenohypofýza

PITUITÁRNÍ APOPLEXIE- endokrinní emergentní stav

způsobena krvácením do hypofýzy, obvykle do infarzovaného adenomu

projev- bolest hlavy, meningeální dráždění, porucha vědomí, parézy mozgových nervů (III, IV,

VI, VIII), defekty zorného pole, hypotenze, hypoglykémie, horečka

nutné zobrazení mozku pomocí CT či MRI

Kůra nadledvin

ADDISONSKÁ KRIZE- akutní adrenální insuficience

život ohrožující stav

nejčastěji vzniká při náhlé destrukci obou nadledvin

často obtížně diagnostikovatelná

vodítkem může být protrahovaný šokový stav, který přiměřeně nereaguje na
doplnění cirkulujícího volumu a katecholaminovou podporu

bolesti břicha

horečka

hyperpigmentace

HYPONATRÉMIE

terapie-substituce hydrokortizonu- obvykle 100mg i.v. Bolus a dále 200mg/den

doplnění cirkulujícího objemu

Dřeň nadledvin

FEOCHROMOCYTOM

akutní příznaky způsobeny hlavně excesem katecholaminů

silná bolest hlavy s profuzním pocením

kardiovaskulární- hypertenze (někdy posturální hypotenze), palpitace, bolest na

hrudi, dušnost

neurologické- bolest hlavy, parestezie, poruchy vidění, křeče

GIT-bolest břicha, nauzea, zácpa

ostatní příznaky- profuzní pocení, bledost (někdy flush), horečka

terapie nutná parenterální antihypertenziva (urapidil)

Gastroenteropanreatický endokrinní systém

KARCINOIDOVÁ KRIZE

kožní flush, průjem, bronchokonstrikce, bolest břicha, hypotenze, tachykardie, horečka

terapie- somatostatin- podávaný kontinuálně pro krátký poločas