

SSK-10 kods E24.0 **Kušinga sindroms**

1. Izmeklēšana

Laboratoriskā:	Funkcionālā un instrumentālā diagnostika:	Konsultatīvā:
<p><u>Sijājošā:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Asins aina: eritrocīti, leikocīti, to formula, hemoglobīns, trombocīti, retikulocīti Glikozes līmenis asinīs tukšā dūšā Kortizola līmenis 24 h urīnā un/vai pusnakts kortizola līmenis siekalās un/vai īsais deksametazona tests (1 mg) Kreatinīns, GFĀ, AIAT 	<p><u>Instrumentālā diagnostika:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> MRI hipofīzei (izņēmuma gadījumā, ja MR kontrindicēta- DT) <i>Sinus petrosus</i> kateterizācija DT krūšu kurvī un vēdera dobuma orgāniem, ja AKTH ektopiskas sekrēcijas forma Somatostatīna receptoru scintigrāfija PET DT virsnierēm (AKTH neatkarīga forma) EKG Osteodensitometrija <p><u>Funkcionālie testi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ja AKTH paaugstināts: garais deksametazona tests ar kortizola noteikšanu asinīs un urīnā 	<ul style="list-style-type: none"> Okulists Neiroķirurgs Radiologs-terapeits Onkologs Ķirurgs Neirologs Psihiatrs
<p><u>Diagnozi apstiprinošā:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nepieciešamības gadījumā kāds no hiperkortizolēmiju apstiprinošajiem testiem: kortizols 24 h urīnā vai kortizola sekrēcijas diennakts ritms (asinīs vai siekalās) AKTH DHEASO₄ Elektrolīti: K, Na, Ca TSH, fT₄, reproduktīvie hormoni (adenohipofīzes hormonu nepietiekamības izslēgšana) <p>Gala diagnozi apstiprina endokrinologs</p>		
<p><u>Asociēto patoloģiju sijājošā diagnostika</u></p> <p>Lipidogramma Ja CD- HbA_{1c} OGTT</p>		

2. Maksimālais izmeklēšanas ilgums nozoloģiskās formas apstiprināšanai

Laboratoriski – 5 līdz 28 dienas

3. Ārstēšana

Režims:	Konservatīvā ārstēšana	Ķirurģiska ārstēšana	Darba nespējas ilgums
<ul style="list-style-type: none"> Ambulators Slimības komplikāciju 	<ul style="list-style-type: none"> Somatostatīna analogs pasireotīds 	<ul style="list-style-type: none"> Hipofīzes adenomas ekstirpācija. 	<ul style="list-style-type: none"> Slimība invalidizējoša, nekompensēta

<p>gadījumā, perioperatīvi-hospitalizācija</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dopamīna agonisti • Pēc neuroķirurģiskas operācijas vai staru terapijas: aizstājterapija, atbilstoši izkrišanai: glikokortikoster oīdi, Levotiroksīns, desmopresīns • Pēc adrenālektomijas - dažus mēnešus ilgi Hydrocortisonu m • Sekundārs cukura diabēts- orālie antidiabētiskie līdzekļi un/vai insulīns • Sekundāra osteoporoze: D vitamīns, Ca un eventuāli specifiskie pretosteoporoze s medikamenti 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuroendokrīna audzēja rezekcija vai apjomu samazinoša operācija; • Virsnieres adenomas, karcinomas vai makronodulāri hiperplazētas virsnieres ekstirpācija; • Abpusēja adrenālektomija 	<p>nozīmē darba nespēju</p> <ul style="list-style-type: none"> • pēc neuroķirurģiskas operācijas substitūcijas terapija dažas nedēļas līdz pastāvīgai; • Pēc laparoskopiskas adrenālektomijas : no dažām nedēļām līdz 6 mēnešiem
--	---	---	--

4. Izārstēšanas vai slimības bioķīmiskās kontroles kritēriji

- Izārstēšanās iespējama pēc audzēja pilnīgas ķirurģiskas izoperēšanas, ja ir normāls AKTH, Kortizola līmenis un nav hormonu deficīta
- Pēc hipofīzes audzēja pilnīgas rezekcijas – izārstēšanās no pamatslimības, bet iespējams hipopituitārisms, kas kompensējams ar hormonu substitūciju dzīves garumā, veicot kontroli dinamikā (hipopituitārisma terapija un kontrole)
- Pēc abpusējas adrenālektomijas dzīves garumā hormonu substitūcija un kontrole dinamikā (virsnieru mazspējas terapija un kontrole)

5. Rehabilitācija

Specifiska komplikācijām

6. Komplikāciju un recidīvu profilakse

- Pēc Kušinga sindroma ķirurģiskas terapijas: dinamiska novērošana pie endokrinologa vismaz 4x gadā pirmā gada laikā, tad – vismaz 1 reizi gadā

- Pēc neiroķirurģiskas operatīvas terapijas: Kontroles MRI pēc 12 nedēļām, līdz tam: Na, urīna analīze, kortizols, AKTH, dzimumhormoni, fT4, IGF-1
 - Recidīvu kontrolei: kortizols 24 h urīnā un/vai kortizola sekrēcijas diennakts ritms un/vai Deksametazona supresijas tests;
 - Pie norādījuma par hormonālu recidīvu: MRI hipofīzei;
 - Osteodensitometrija, ja lieto osteoporozes terapiju vai virsnieru mazspējas terapijā lieto GKS ik 1,5 gadus
 - Glikozes līmenis tukšā dūšā
- Ektopiska AKTH sekrēcijas avota (NET) ekstirpācija
 - 1 reiz gadā kortizols 24 h urīnā, eventuāli Deksametazona supresijas tests, AKTH, K, Na
 - Topiska DT/ somatostatīna receptoru scintigrāfija (kontroles laiks- atbilstoši stadijai)