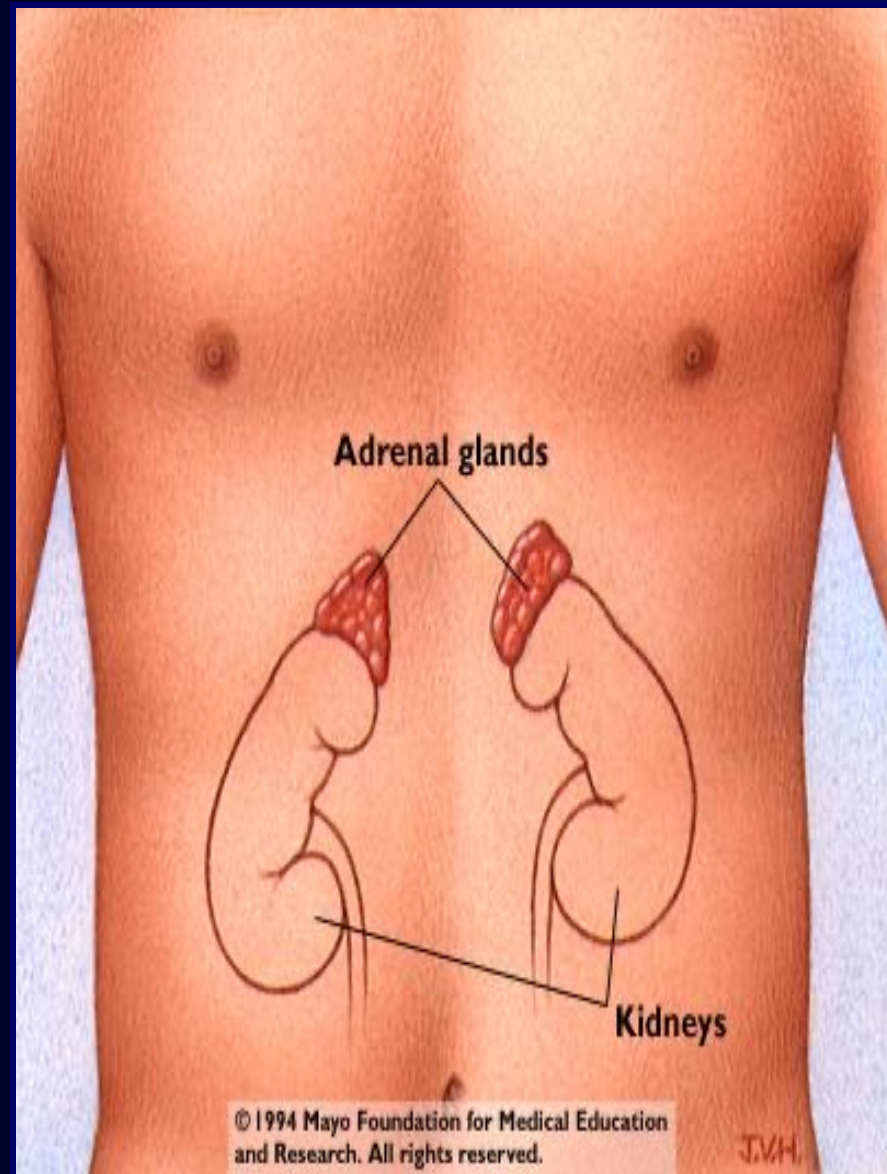


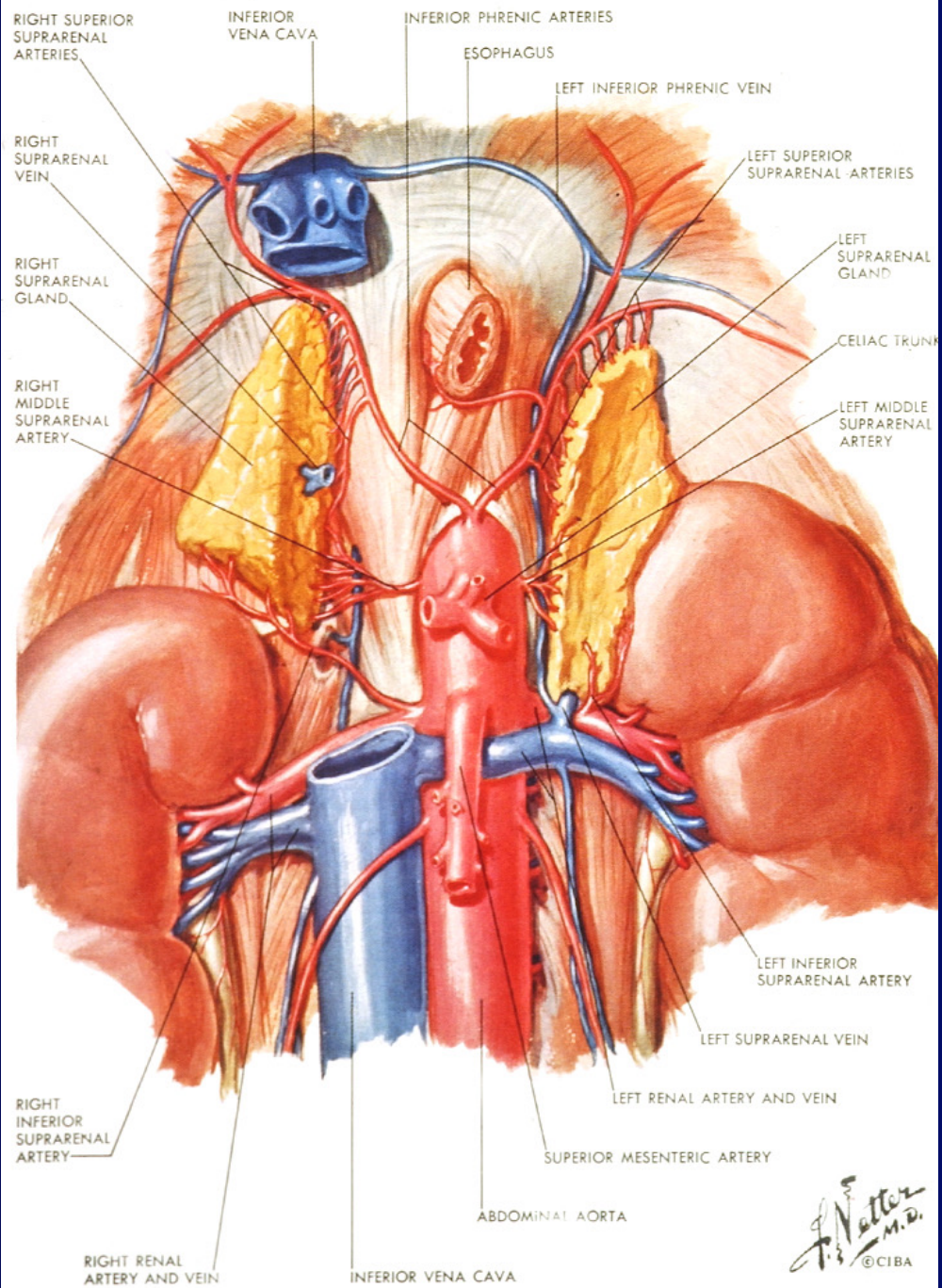


Bijnierschorsinsufficiëntie



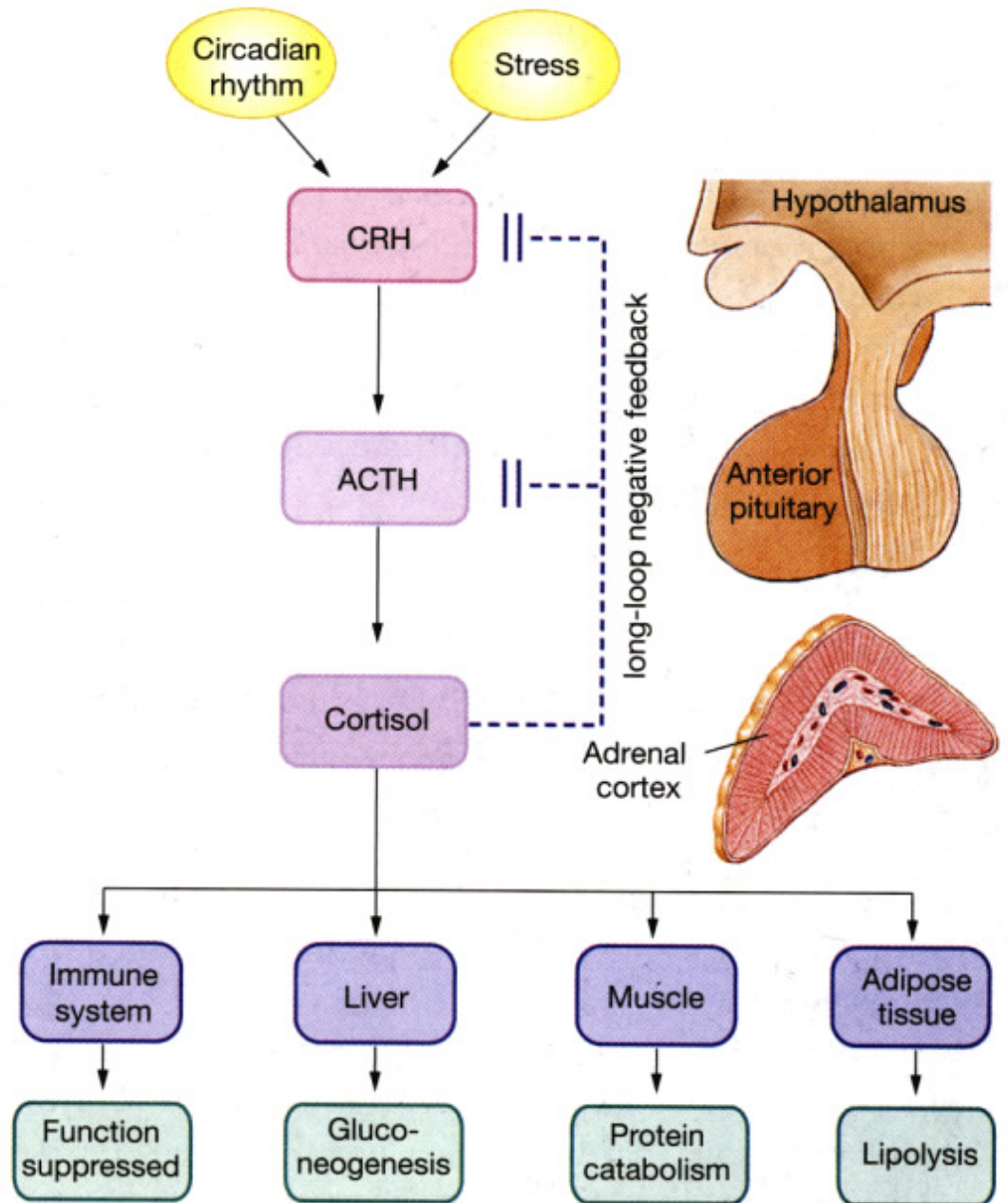
© 1994 Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

J.V.H.



F. Netter M.D.
© CIBA

Hypothalamus- hypofyse- bijnieras





Klinische verschijnselen van bijnierschorsinsufficiëntie

- Ernstige moeheid, (spier-)zwakte
- Gebrek aan eetlust, gewichtsverlies
- Misselijkheid, braken
- Buikpijn, diarrhee
- Duizeligheid, lage bloeddruk
- Spontaan te laag bloedsuikergehalte
- Psychische symptomen (o.a. depressie)



Klinische verschijnselen specifiek voor primaire bijnierschorsinsufficiëntie

- Sterke pigmentatie huid en slijmvliezen
- Zouthonger

(door tekort aan het zoutvasthoudende hormoon aldosteron)

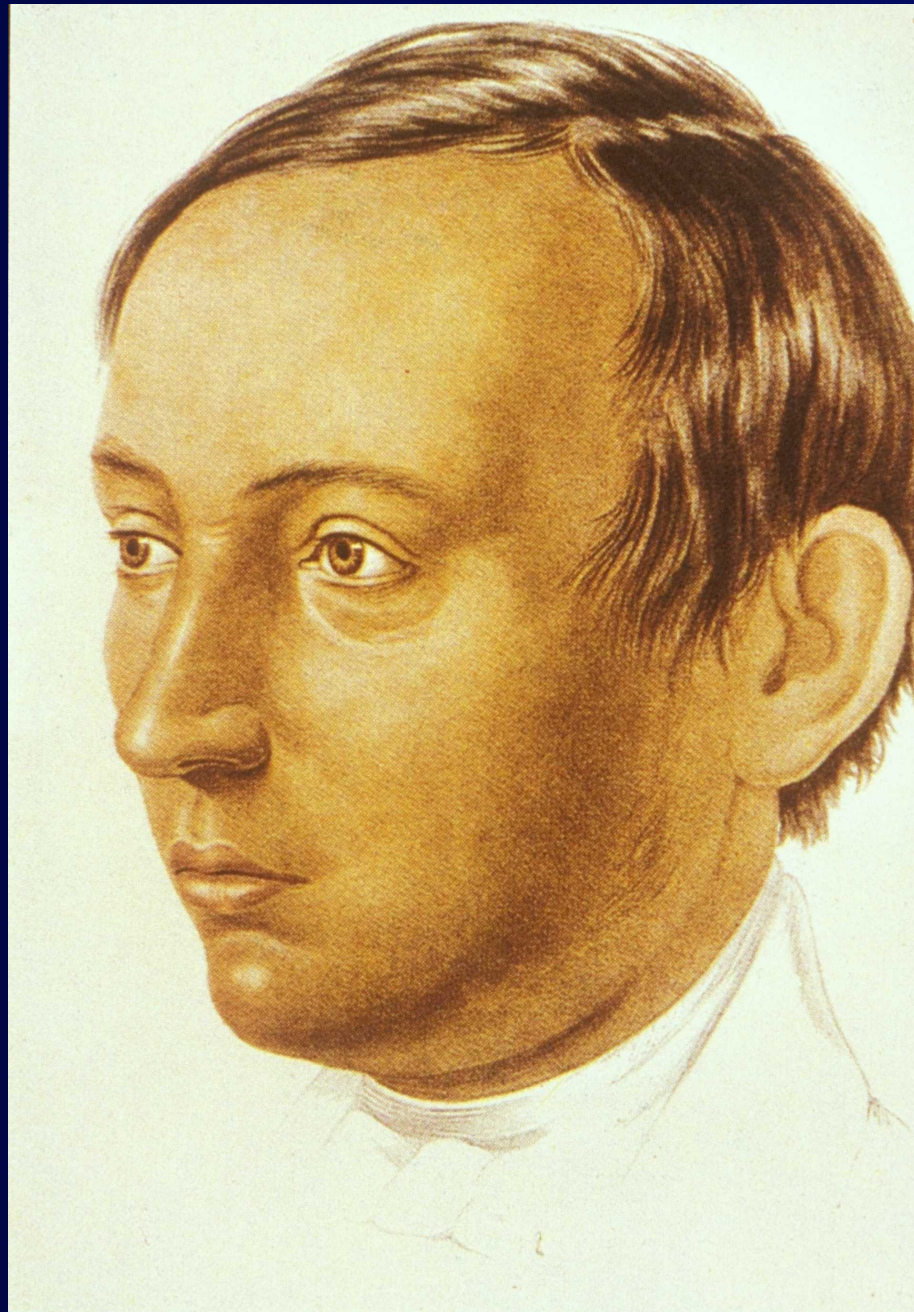


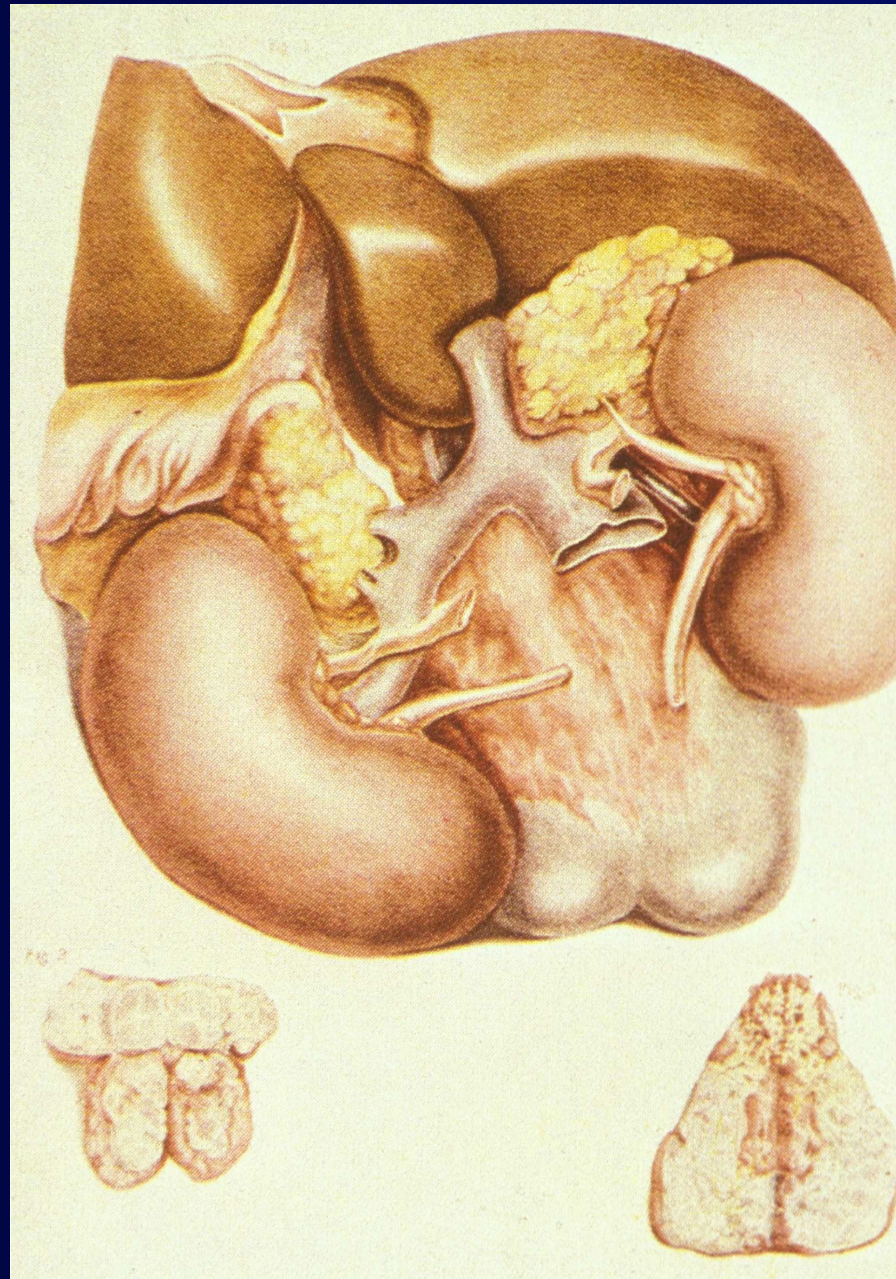
Oorzaken van primaire bijnierschorsinsufficiëntie

- **Autoimmuun adrenalitis**
 - PAIS / APS type 1 (APECED) of 2
 - geïsoleerd
- **Stapelingsziekten**
 - Amyloidose
 - Hemochromatose
- **Genetische afwijkingen**
 - Adrenoleukodystrofie / adrenomyeloneuropathie
 - Congenitale bijnierhyperplasie (adrenogenaal syndroom)
 - Congenitale bijnierhypoplasie of –aplasie
 - Kearns-Sayre syndroom
 - Triple A syndroom
 - ACTH-ongevoeligheid syndroom
- **Vasculaire accidenten van de bijnier**
 - Bloeding
 - Infarct
- **Metastasen in beide bijniere**
- **Infecties**
 - Bacterieel
 - Tuberculose
 - Atypische mycobacteriën
 - Syndroom van Waterhouse-Friderichsen in kader van bijv. meningococceninfectie
 - Viraal
 - CMV (vooral in kader van AIDS)
 - Mycotisch (vaak in kader van AIDS)
 - Pneumocystis carinii
 - Histoplasmose
 - Blastomycose
 - (Para)coccidioidomycose
 - Cryptococcose
- **Medicamenteus**
 - Etomidaat
 - Ketoconazol
 - Ortho-para-DDD



Thomas Addison
(1795-1860)







TABEL I. Belangrijkste glucocorticoïdpreparaten voor oraal gebruik

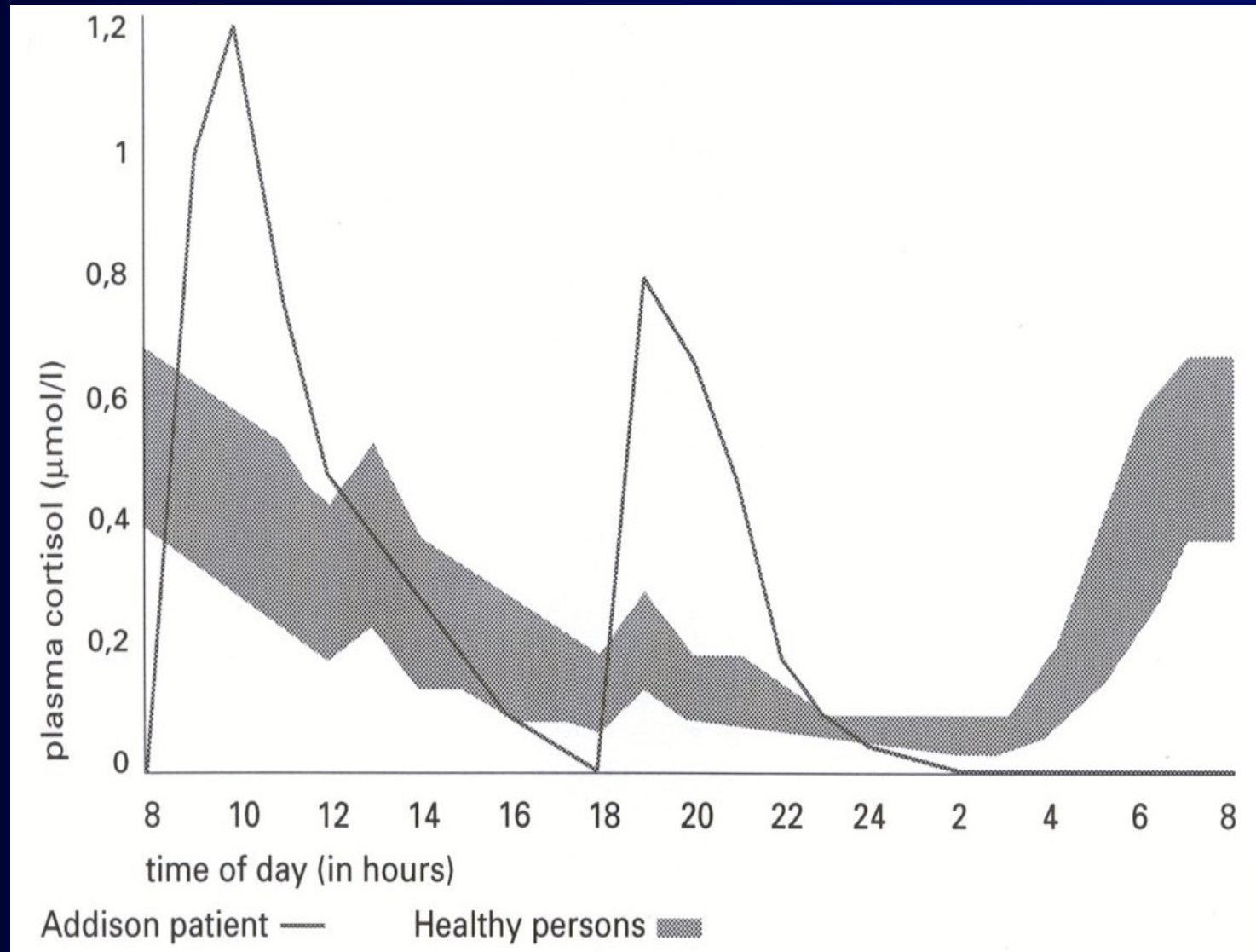
<i>stofnaam</i>	<i>tablet-sterkte in mg</i>	<i>relatieve glucocorticoïd-activiteit*</i>	<i>relatieve mineralocorticoïd-activiteit*</i>	<i>biologische halfwaardetijd in uren</i>
cortison	5 en 25	0,8	0,8	4-12
hydrocortison	20	1	1	4-12
predniso(lo)n	5	4	0,6-0,7	12-36
triamcinolon	2 en 4	5	0	12-36
paramethason	2	10	0	36-72
dexamethason	0,5 en 1,5	30	0	36-72
betamethason	0,5	25	0	36-72

*Relatief ten opzichte van hydrocortison (op 1 gesteld).



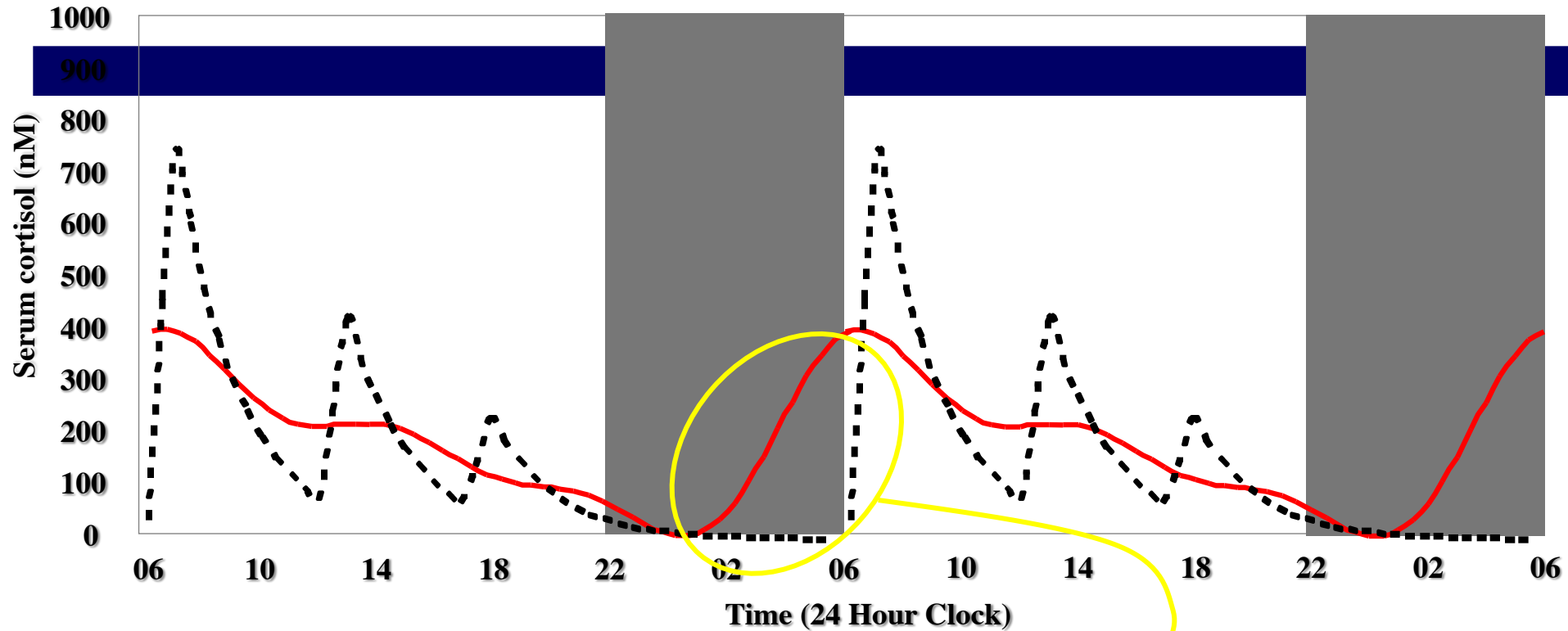
Bijnierschorsinsufficiëntie medicamenteuze therapie

- Vervanging cortisol:
 - Hydrocortison 15-25 mg per dag in 2-3 doses, hoogste dosis 's ochtends na ontwaken
 - Laagst mogelijke dosis ter voorkoming van bijwerkingen
 - Stress-instructies
- Vervanging aldosteron:
 - Fluorhydrocortison 50-200 μ g in 1 dosis
 - Dosering op geleide van laboratoriumonderzoek
- Vervanging mannelijke hormonen
 - DHEA (25-50 mg per dag) mogelijk gunstig voor kwaliteit van leven en – bij vrouwen – voor sexuele functies





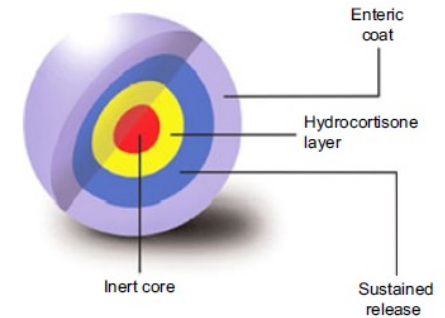
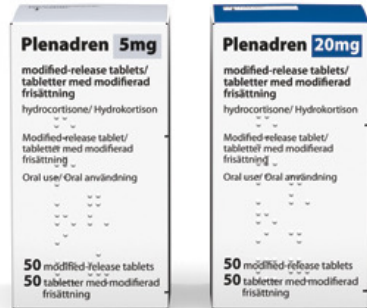
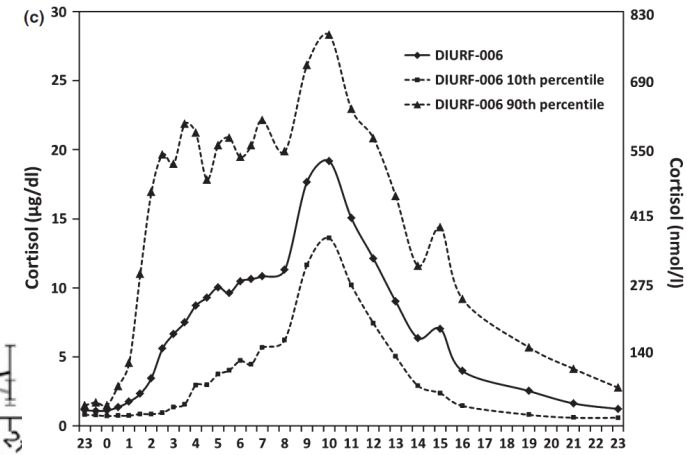
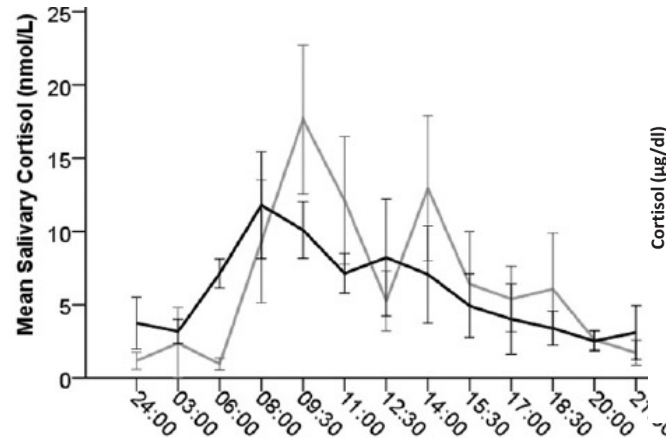
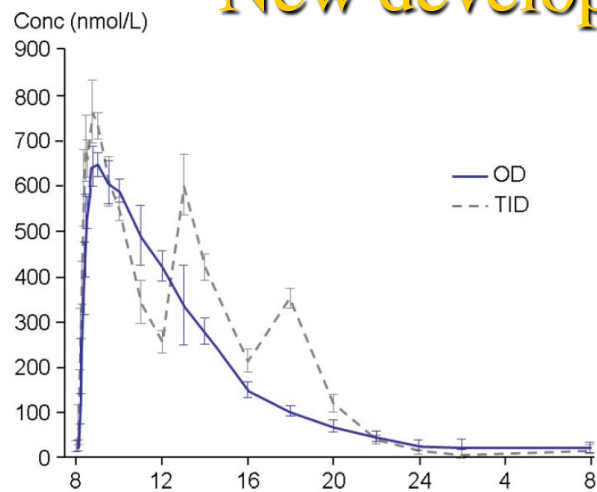
Main problem: current hydrocortisone treatment cannot replace circadian cortisol rhythm



Absence of early morning (before wake-up) exposure to cortisol



New developments in hydrocortisone substitution



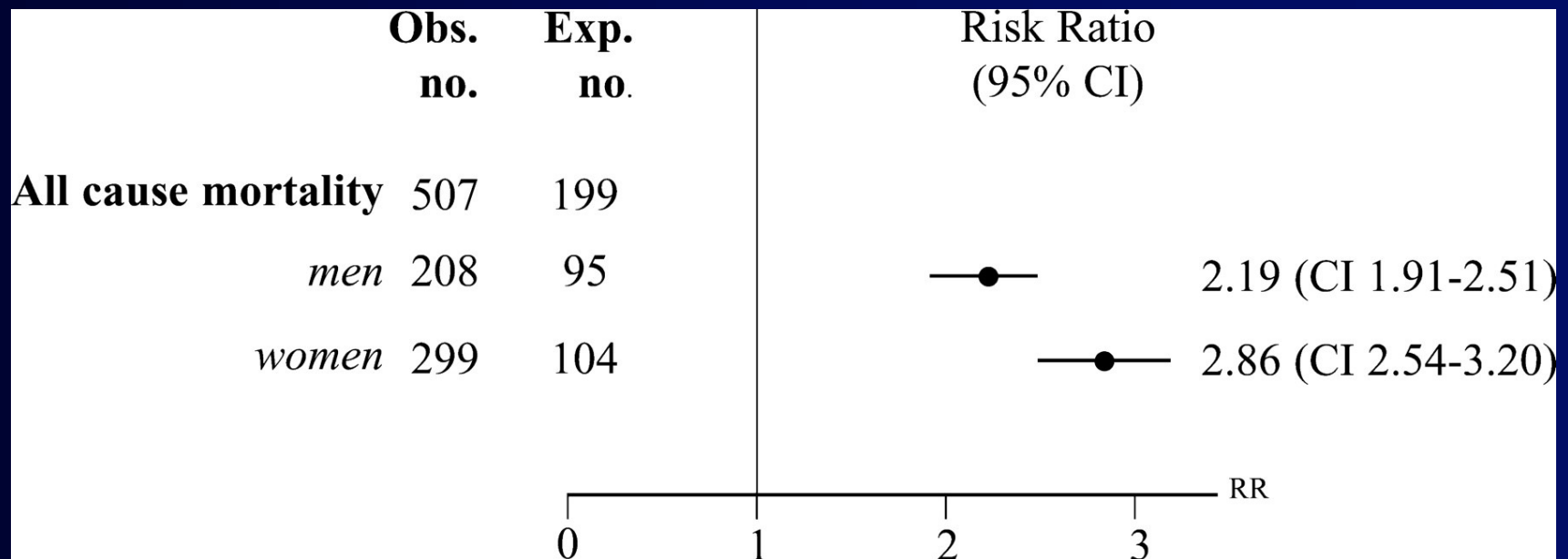
**Dual release hydrocortisone
= Plenadren®**

Subcutaneous HC infusion

**Delayed release hydrocortisone
= Chronocort®**



Sterfte bij patiënten met de ziekte van Addison in Zweden van 1987-2001



Bergthorsdottir et al., JCEM 2006;91:4849



Aandachtspunten instructie over glucocorticoïdgebruik aan patiënten met bijnierschorsinsufficiëntie

- Beschrijf verschijnselen addison-crisis
- Geef instructie over verhogen van dosering glucocorticoiden bij ziekte of ernstige stress
- Dring aan op het gebruik/dragen van de European Emergency Card (een medaillon erbij, ernaast kan ook, maar wordt niet door allen (h)erkent).
- Verifieer de aanwezigheid van noodinjectie hydrocortison in thuissituatie
- Geef instructie over de toediening van noodinjectie
- Informeer naar buitenlandse reizen, geef zo nodig brief mee
- Verstrek schriftelijke informatie, inclusief telefoonnummer voor 24-uurs bereikbaarheid endocrinoloog



Glucocortico- steroiden bij de ziekte van Addison

PATIËNTEN
INFORMATIE

UNIVERSITAIR MEDISCH
CENTRUM ST RADBOUD

In overleg met uw behandelend arts wordt u omdat uw bijnierschors onvoldoende werkt behandeld met glucocorticosteroiden (bijvoorbeeld hydrocortison, cortisonacetaat, prednison of dexamethason). In deze folder staan adviezen die bij het gebruik van deze medicijnen van levensbelang zijn. Heeft u na het lezen nog vragen dan kunt u terecht bij uw behandelend arts.