

Livsviktig information om Addisons sjukdom.



**SVENSKA
ADDISONFÖRENINGEN**

Innehållsförteckning

Om Addisonkris_____	5
Krisschema_____	6
Orsaken till binjurebarksvikt____	8
Behandling av binjurebarksvikt__	10
Akutvård_____	12
Viktigt att känna till_____	14

LIVSVIKTIG INFORMATION OM

KORTISOL BRIST



DENNA PATIENT BEHÖVER DAGLIG
ERSÄTTNINGSBEHANDLING MED
KORTISON

Vid feber eller annan större påfrestning, t ex
operation, infektion eller större olycksfall
måste tillförseln av kortison ökas.

Vid feber över 38°C - ta dubbel dos kortison.

Vid kräkning/diarré då tabletterna ej kan
behållas - uppsök sjukvård snarast för
omedelbar tillförsel av Solu-Cortef (100 mg)
iv/im samt koksalt i dropp.

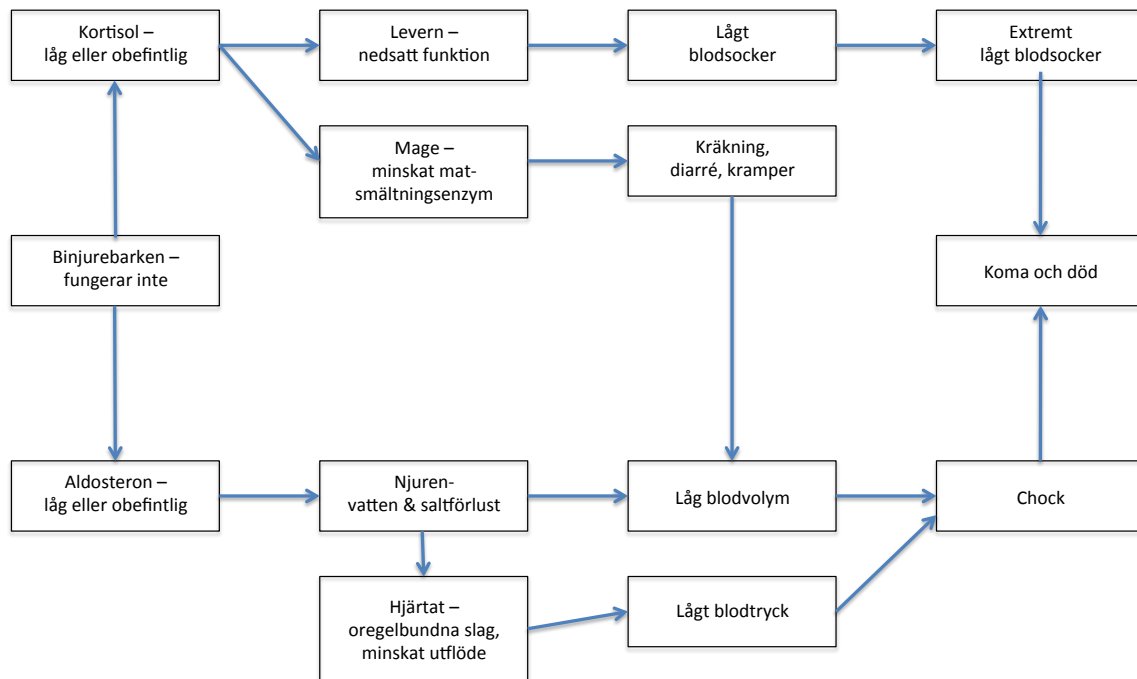
Svenska Endokrinologföreningen



Addisonkris.

En Addisonkris är ett livshotande tillstånd som kräver omedelbar behandling på akutmottagning på sjukhus med snabb tillförsel av hydrokortison direkt i blodbanan och dropp med saltlösning utan att invänta provsvar. Tillståndet kan uppkomma vid olika skeden av sjukdomen. Det kan vara det första symptomet på Addisons sjukdom, men kan också uppstå vid händelse av en olycka såväl som i samband med en infektionssjukdom. Även diarré och kräkningar är faktorer som kan vara orsak till en Addisonkris.

Detta händer vid en Addisonkris. Se sid 5!



Vid akutvård.

När en patient med Addisons sjukdom uppsöker akutvård, till exempel vid kräkning, diarré, influensa, infektion, benbrott, hjärtproblem eller annan sjukdom måste man först säkertställa att patienten får tillräckligt med Solu-Cortef och vätska i form av saltdropp. Det är av stor vikt innan man tar sig an grundorsaken till det akuta besöket.

Patienter med Addison på vårdavdelning.

Patienter med Addisons sjukdom som inte får ett regelbundet och tillräckligt tillskott av hydrokortison kan snabbt hamna i Addisonkris. Förloppet kan påskyndas dessutom av andra sjukdomstillstånd och även av vissa undersökningar och ingrepp. Därför är det viktigt att noggrant observera patienter med Addison och rådgöra med en endokrinolog vid minsta osäkerhet.

Inga biverkningar.

Gemensamt för patienter med Addisons sjukdom är att en kortvarig hög dosering av kortison inte ger biverkningar. Däremot kan en för låg dos få katastrofala följder.



Kortisonbehandling är livsviktig för patienter med Addisons sjukdom även när de ligger på vårdavdelning.

Viktigt att känna till!

Vissa undersökningar och ingrepp kan vara farliga för patienter med Addison om man inte tillför extra hydrokortison. Vid mindre ingrepp kan det räcka med att personen själv tar extra hydrokortison-tabletter, ibland behövs mer och då i form av Solu-Cortef intravenöst alternativt intramuskulärt. Ofta behövs även dropp med koksaltlösning.

Koloskopi eller röntgen med kontrast

Dagen innan undersökningen: Kraftig laxering inför en undersökning kan innebära fara för en Addisonsjuk, som borde stå under uppsikt och öka sitt kortison efter rekommendationer från en endokrinolog. Strax innan undersökningen ges 50-100 mg Solu-Cortef och sedan dubbel dos hydrokortison-tabletter efter undersökningen vid tid för den vanliga dosen, för att sedan återgå till normal dos.

Endoskopi och gastroskopi

50-100 mg Solu-Cortef bör ges precis innan undersökningen och dubbel dos hydrokortison-tabletter efteråt vid tid för den vanliga dosen, för att sedan återgå till normal dos.

Vid operation

100 mg Solu-Cortef intravenöst och dropp med koksaltlösning innan sövning, för att sedan få kortison i droppet under operationen. Efter operationen, Solu-Cortef var 4–6:e timme och dropp tills det går att äta och dricka. Dubbel dos av hydrokortison-tabletter de närmaste 48 timmarna för att sedan successivt gå tillbaka till den normala dosen. Man bör alltid rådgöra med en endokrinolog inför en operation.



Mindre operation med lokal bedövning

50-100 mg Solu-Cortef intramuskulärt före bedövning. Dubbel dos 12–24 timmar efter.

Olycka med kroppskada

Om en Addisonsjuk kommer in med en allvarlig kroppsskada är det viktigt att personen snabbt får i sig hydrokortison och dropp för att undvika chock.

Ett brutet ben eller arm, liksom brännskada eller blödning, kan snabbt få livshotande konsekvenser för en Addisonsjuk. Hydrokortison och dropp är extra viktigt för en Addisonsjuk, för att undvika en Addisonkris med cirkulationssvikt.

Orsaken till binjurebarksvikt.

Om det är i binjurebarken orsaken sitter kallas sjukdomen Addisons sjukdom eller primär binjurebarksvikt. Binjurebarksvikt kan också orsakas av att hypofysen saknar hormonet ACTH. Då får inte binjurebarken signal att bilda kortisol och då kallas det sekundär binjurebarksvikt. Har man tagit en större mängd kortison under en längre tid kan man få tillfällig binjurebarksvikt, tertiär binjurebarksvikt, som behöver behandlas. Oftast hämtar binjurarna sig, men inte alltid och det kan ibland ta lång tid. Om binjurebarken bildar en lite mindre mängd hormon än vanligt får man främst symtom när man är under stress. Är hormonproduktionen däremot mycket lägre än vanligt har man konstanta besvär. Orsaken till Addisons sjukdom är att de drabbade personerna bildar antikroppar mot den egna binjurebarken, en så kallad autoimmun sjukdom. Antikropparna påverkar själva hormontillverkningen och resulterar i att det produceras för lite av det livsviktiga hormonet kortisol. Vid primär binjurebarkssvikt saknas också ett annat hormon, aldosteron, som reglerar salt och vätskebalansen.



”Om jag råkar ut för en olycka måste jag ha kortison först innan annan behandling”.

Behandling av Addisons sjukdom.

Det saknas generella riktlinjer för behandling av binjurebarksvikt hos vuxna. Behandling går ut på att ersätta de hormoner som binjurebarken inte producerar. Kortisol ersätts med hydrokortison i tablettform, den syntetiska formen av vårt naturliga kortisol och ibland med andra kortikosteroider. Den vanligaste rapporterade ersättningsdosen i Sverige består av 15-30 mg hydrokortison i en, två eller tre uppdelade orala doser per dag. Syftet är, att man med medicinering skall efterlikna den friska kroppens kortisolutsöndringsmönster.

De allra flesta med Addisons sjukdom behöver också tillskott av en mineralkortikoid. Detta hormon bidrar framför allt till att saltbalansen och blodtrycket normaliseras. Behandlingen av binjurebarkssvikt syftar till att uppnå en fysiologisk kortisolnivå, både under normala förhållanden och under stress när extra kortisol behövs.

Ersättning av kortisol är mycket svår. Både för mycket kortisol och för lite är dåligt för hälsan. Missade doser eller för lite kortisol under en tillstötande sjukdom kan leda till en Addisonkris. Alltför höga doser under en lång tid kan leda till fetma, högt blodtryck och diabetes. Eftersom det inte finns något blodprov eller urinprov som kan användas dagligen för att se om den ordinerade dosen ligger rätt, måste noggrann klinisk utvärdering göras av den behandlande läkaren.



”Magsjuka betyder inläggning på sjukhus för oss med Addisons sjukdom”.

Effekter på livskvalitet.

Flera studier på senare tid har visat att patienter med Addisons sjukdom upplever en nedsatt livskvalitet jämfört med den normala populationen. Undersökningar hos patienter med Addison har visat att den vanligaste symptomen är trötthet och brist på energi. Flertalet anser att sjukdomen påverkar deras livskvalitet och en del har problem med nedstämdhet. Det som de flesta tycker är svårast med sjukdomen är, att man inte kan göra det man kunde förut och att man kan få en Addisonkris. Fler än hälften är oroliga för långtidseffekterna.



”Jag är ledsen över att jag inte har samma ork längre och att ständigt vara orolig över att bli magsjuk. Jag möter många inom sjukvården som inte känner till Addisons sjukdom”.



Fotograf Martin Wallgren

Broschyren är framtagen av Svenska Addisonföreningen.
Mer information hittar du på www.addison.se



**SVENSKA
ADDISONFÖRENINGEN**