

CO JE HYPERADRENOKORTICISMUS?

Hyperadrenokorticismus (**Cushingův syndrom**) je stav, kdy je organismus vystaven dlouhodobě vysoké koncentraci kortizolu (glukokortikoidního hormonu, který je nezbytný pro život a je fyziologicky vylučován v reakci organismu na stres). Chronický nadbytek kortizolu vede ke klinickým příznakům, které mohou postupovat pomalu a někdy mohou být nevýrazné.

Nejčastějšími **příznaky** jsou nadměrné pití a močení, zvýšená chuť k jídlu, slabost a únava, nadměrná ventilace i v klidu, matná a suchá srst, vypadávání chlupů nebo zvětšené břicho.

Nejčastější **příčinou** onemocnění (85 % případů) je nezhoubný nádor podvěsku mozkového (hypofýzy). U tohoto typu-známého jako hyperadrenokorticismus závislý na hypofýze (PDH)-produkuje hypofýza vysoké množství adrenokortikotropního hormonu (ACTH), který stimuluje produkci kortizolu v obou nadledvinách. Druhým typem je periferní Cushingův syndrom (hyperadrenokorticismus závislý na nadledvinách-ADH-cca u 15 % psů), kdy se vlivem tumorózního procesu v jedné z nadledvin produkuje nadbytek kortizolu, zatímco druhá nadledvina obvykle přestává fungovat.

DIAGNÓZA hyperkortizolismu vyžaduje rutinní testy krve a moči a hormonální testy. K potvrzení onemocnění nebo k rozlišení mezi hyperadrenokorticismem závislým na hypofýze nebo na nadledvinách jsou také někdy zapotřebí diagnostické zobrazovací metody (USG, CT).

Cílem **léčby** je snížit nadměrné hladiny kortizolu. V iničiálních a mírných stádiích onemocnění je možno podávat selegilin (lidské antiparkinsonikum).

U psů s PDH je léčbou volby trilostan (Vetoryl), který snižuje syntézu kortizolu v nadledvinách. Podávání trilostanu je nutné po celý další život, protože jeho účinek je reverzibilní a vymizí několik hodin po jeho podání. Účinek trilostanu je patrný během prvních dnů léčby, kdy se snižuje spotřeba vody a tudíž psi i méně močí, sníží se chuť k jídlu. Další příznaky (vypadávání chlupů, kožní problémy, přibírání na váze a povolené břicho, zvýšené jaterní enzymy, atd.) mohou přetrvávat ještě 3 až 6 měsíců po nasazení léčby. Srst se může dokonce přechodně zhoršit, než se trvale zlepší.

Trilostan není sám o sobě toxický; může však způsobovat nežádoucí účinky v důsledku rychlého nebo výrazného snížení koncentrace kortizolu nebo jiných hormonů nadledvin. Mezi nežádoucí účinky patří snížená chuť k jídlu až nechutenství, snížený příjem vody, měkké výkaly, nevolnost nebo zvracení, průjem a slabost. Pokud pozorujete některý z těchto příznaků, **MĚLI BYSTE PO KONZULTACI S VETERINÁŘEM PŘESTAT PODÁVAT TRILOSTAN!** Tyto klinické příznaky obvykle vymizí 1 až 2 dny po ysazení léku, protože se obnoví vlastní sekrece kortizolu v organismu. U malého počtu pacientů mohou klinické známky hypokortizolismu přetrvávat a někdy je dokonce nutná přechodná hospitalizace. U psů léčených trilostanem se občas vyvine trvalý hypokortizolismus a tito psi mohou vyžadovat celoživotní orální podávání steroidní suplementace. Na našem pracovišti Vedilab se snažíme minimalizovat vedlejší účinky terapie podáváním nejnižších možných účinných dávek Vetorylu 2 × denně s krmením a především individuálně nastaveným dávkováním podle aktuální hmotnosti a laboratorních výsledků každého pacienta.

MONITOROVÁNÍ POČÁTEČNÍ DÁVKY

U většiny pacientů musí být počáteční dávka upravena během sledování (>70 % pacientů), a proto je nezbytné během léčby trilostanem pacienta pečlivě interně a laboratorně sledovat. Kontroly je nutné provádět po 1 až 2 týdnech léčby, měsíc po první kontrole a poté přibližně každé 3 měsíce. U dobře kontrolovaných pacientů lze po prvním roce léčby provádět kontroly každých 6 měsíců, stejně jako krevní rozbor a měření krevního tlaku, aby se vyhodnotilo, zda je dávka přiměřená nebo zda by měla být upravena.

U psů s PDH vede léčba trilostanem ke zvýšení kvality života a délky přežití.

Alternativní terapeutický přístup je léčba mitotanem, který může zničit kůru nadledvin. Účinnost u psů s PDH je dobrá; ale nežádoucí účinky jsou častější než u trilostanu. Proto je mitotan obvykle používán pouze v případě, že trilostan nepřichází v úvahu.

U některých psů s PDH (25 %) může onemocnění způsobovat makrotumor hypofýzy s celkovými příznaky onemocnění centrálního nervového systému (snížená chuť k jídlu, změny chování, změněné vědomí, atd.). Pro potvrzení této diagnózy jsou zapotřebí zobrazovací techniky (magnetická rezonance nebo počítačová tomografie). V těchto případech je indikována radioterapie nebo hypofysektomie.

U psů s Cushingovou chorobou závislou na tumoru nadledvin je léčbou volby chirurgická excize tumoru nadledvin (adrenalektomie) zejména u tumorů, které nezasahují do okolních cév (vena cava) a jsou bez vzdálených metastáz. Komplikace jsou u tohoto typu výkonu běžné, včetně úmrtnosti cca u 20 až 40 % pacientů. Nádory nadledvin mohou být také léčeny mitotanem. Alternativní léčbou u psů s ADH je podávání trilostanu, který snižuje hladiny kortizolu a zlepšuje celkový klinický stav psů. Trilostan je alternativou v krátkodobém horizontu (před operací) nebo může být používán po celý život u psů, kteří nemohou být chirurgicky ošetřeni.