

Komentarz do prac

Przekazywany Państwu numer „Postępów Nauk Medycznych” dedykowany wykładowcom prowadzącym kształcenie podyplomowe w endokrynologii w ramach kursów organizowanych przez Klinikę Endokrynologii CMKP, oprócz prac oryginalnych zawiera rozbudowany dział prac poglądowych. Endokrynologia stanowi jedną z najbardziej dynamicznie rozwijających się, a zarazem wyjątkowo interdyscyplinarną dziedzinę medycyny. Zaburzenia czynności gruczołów wewnętrznego wydzielania, przebiegające z ich nadczynnością lub niedoczynnością, prowadzą często do charakterystycznych zmian wyglądu, ale również do powikłań wielonarządowych. Dlatego też za temat przewodni bieżącego numeru obrano zaburzenia endokrynne a choroby układu sercowego. Mam nadzieję, że interdyscyplinarna tematyka tego zeszytu zainteresuje wielu lekarzy, także tych, którzy nie są endokrynologami.

W dziale prac oryginalnych znalazło się doniesienie socjologa mgr. Wojciecha Stefana Zgliczyńskiego ze Szkoły Zdrowia Publicznego CMKP, które powinno zainteresować tych, którym dedykowano ten numer – nauczających endokrynologii. Autor na podstawie przeprowadzonych podczas kursów dla endokrynologów ankiet stara się stworzyć opis sylwetki lekarza specjalizującego się w tej dziedzinie. Uzyskane informacje na temat sytuacji zawodowej i rodzinnej, a także wyznawanych w tej grupie poglądów i wartości, powinny przyczynić się z jednej strony do odpowiedniego kształtowania polityki gospodarowania zasobami ludzkimi oraz planowania kształcenia, a z drugiej strony poznania własnego środowiska.

Oddawany do rąk Państwa numer rozpoczyna charakterystyka etiologiczna jednego z największych na świecie zbiorów przypadków incydentaloma nadnerczy i analiza częstości występowania w tej grupie nadciśnienia tętniczego. W materiale obejmującym 2430 pacjentów z przypadkowo wykrytymi guzami nadnerczy w 90% rozpoznano zmiany łagodne, w 7% – raka kory nadnerczy, w 0,5% inne złośliwe nowotwory pierwotne nadnerczy, a w 2,5% – przerzuty nowotworów z innych narządów. Nadciśnienie tętnicze występowało u około 40%, ale tylko u około 1/3 z nich można było wiązać to nadciśnienie ze zmianami w nadnerczach.

W pracy badającej powiązania między otyłością brzuszną i gynoidalną oraz markerami zaburzeń metabolicznych a stężeniami androgenów w surowicy kobiet z PCO wykazano tylko korelacje między otyłością brzuszną a stężeniem triglicerydów i stężeniami insuliny oraz ciśnieniem tętniczym krwi, natomiast nie stwierdzono zależności od stężenia androgenów.

W publikacji oceniającej kliniczną przydatność zaburzeń libido w rozpoznawaniu późnego hipogonadyzmu u mężczyzn wykazano, iż zaburzenia wzdru są bardziej specyficznym objawem późnego hipogonadyzmu u mężczyzn niż obniżenie libido i korelują ujemnie ze stężeniem całkowitego testosteronu.

Badanie stężeń witaminy D w grupie 100 kobiet z osteoporozą pomenopauzalną i chorobami górnego odcinka przewodu pokarmowego zakwalifikowanych do leczenia doustnego ibandronianem wykazały, że stosowane rutynowo w Polsce dawki witaminy D, pochodzące z preparatów złożonych, są w większości przypadków niewystarczające do prawidłowej suplementacji. Niedobór witaminy D może sprawić, iż nawet stosowanie nowoczesnych, bardzo dobrych leków antyresorpcyjnych nie będzie skutecznym leczeniem zapobiegającym złamaniom kości.

W pracy oceniającej skuteczność dożylną korytkoterapii stosowanej w formie cotygodniowych wlewni, celem prewencji zaostrenia orbitopatii u osób z chorobą Graves-Basedowa leczonych radiojodem z powodu nadczynności tarczycy wykazano, że terapia ta jest równie skuteczna jak dotychczas powszechnie stosowana terapia doustna. Korzyścią tej dożylnej metody leczenia jest jednak mniejsza ogólna dawka steroidów i mniejsza ilość działań niepożądanych.

Ciekawy opis przypadku dotyczy pacjentki z wielogruzołowym zespołem autoimmunologicznym typu 2 (APS 2), na który składała się cukrzyca, bielactwo i choroba Graves-Basedowa. U pacjentki w przebiegu choroby Graves-Basedowa wystąpiła ciężka orbitopatia, wymagająca masywnej systemowej dożylnej korytkoterapii. Leczenie to spowodowało znamienne zwiększenie zapotrzebowania na insulinę. Wydaje się, że doświadczenia autorów zdobyte na przykładzie tego trudnego przypadku mogą być przydatne także dla innych lekarzy.

Dział prac poglądowych otwierają dwie pozycje dotyczące typowych chorób endokrynnych – akromegalii i zespołu Cushinga, które prowadzą do licznych powikłań z zakresu układu sercowo-naczyniowego w sposób istotny zwiększając śmiertelność. Dlatego też każdy pacjent z rozpoznaną akromegalią i zespołem Cushinga powinien być objęty skринingiem w kierunku obecności powikłań ze strony układu krążenia, a w przypadku ich obecności poddany odpowiedniemu leczeniu. Wyleczenie bądź odpowiednia kontrola przebiegu akromegalii i zespołu Cushinga prowadzą do poprawy stanu zdrowia, przyczyniając się do wydłużenia życia chorych.

Dwie kolejne prace dotyczą zagadnień tyreologiczno-kardiologicznych. Jedno z najczęstszych schorzeń endokrynnych, jakim jest niedoczynność tarczycy, prowadzi do niewydolności serca, wzrostu oporu obwodowego i nadciśnienia tętniczego, a także zaburzeń metabolizmu cholesterolu. W pracy podkreślono, że konsekwencje hipotyreozy w postaci zwiększonego ryzyka choroby niedokrwiennej i umieralności z przyczyn sercowo-naczyniowych mogą być w dużym stopniu odwracalne w wyniku leczenia substytucyjnego L-tyroksyną.

Dużym problemem dla kardiologów stają się niepożądane efekty działania amiodaronu w zakresie indukowania zaburzeń czynności tarczycy. Publikacja na ten temat dostarcza wielu praktycznych danych co do rozpoznawania i leczenia tych zaburzeń.

Ważnym dla kardiologów jest również problem wpływu hiperaldosteronizmu na układ sercowo-naczyniowy. Autorzy tej pracy zwracają uwagę, że u chorych z hiperaldosteronizmem pierwotnym, w porównaniu z populacją z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym, znacznie częściej występuje choroba wieńcowa, zawał serca, arytmie, napadowe migotanie przedsionków i udar mózgu.

Odpowiednie leczenie hiperaldosteronizmu powinno nie tylko znormalizować ciśnienie tętnicze, ale i zahamować niekorzystny wpływ aldosteronu na układ sercowo-naczyniowy.

W praktyce ginekologicznej jednym z najczęstszych schorzeń z zakresu endokrynologii jest zespół policystycznych jajników (PCO). W artykule tym, dedykowanym głównie ginekologom, autorki zwracają uwagę na fakt, że zespół PCO często przebiega z insulinoopornością i hiperinsulinizmem, nadwagą lub otyłością, dyslipidemią, cukrzycą. Z reguły towarzyszy mu zespół metaboliczny, który stanowi czynnik ryzyka rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego. Leczenie chorych z zespołem PCO uzależnione jest od dominujących objawów, jednak na każdym etapie leczenia powinna być stosowana profilaktyka i przeciwdziałanie powikłaniom metabolicznym.

Na koniec prac poglądowych przedstawiono bardzo ważny interdyscyplinarny problem, jakim jest powszechny niedobór witaminy D. Istnieje coraz więcej dowodów potwierdzających kluczową rolę niedoborów witaminy D jako czynnika ryzyka rozwoju chorób kardiometabolicznych (w tym nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu 2 i zespołu metabolicznego). Ponadto, niedobory witaminy D wiążą się z ze wzrostem częstości incydentów sercowo-naczyniowych i zwiększoną śmiertelnością.

Mam nadzieję, że prezentowane w tym numerze „Postępów Nauk Medycznych” prace zainteresują nie tylko endokrynologów, ale również lekarzy innych specjalności, którzy w swojej praktyce klinicznej spotykają się z interdyscyplinarnym wymiarem endokrynologii.

Prof. dr hab. med. Wojciech Zgliczyński