

Wstęp i komentarz do prac

Szanowni Państwo, Drodzy Czytelnicy!

Przekazywany Państwu numer „Postępów Nauk Medycznych” pragnę dedykować uczestnikom i wykładowcom cyklu wydarzeń edukacyjnych, odbywających się już od 20 lat w Zakopanem, zatytułowanych „Jesienna Szkoła Endokrynologii”. Konferencje te organizowane przez profesorów Stefana i Wojciecha Zgliczyńskich oraz Zespół Kliniki Endokrynologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie zyskały w środowisku olbrzymie znaczenie, gromadząc corocznie ponad pół tysiąca lekarzy. Spotkania te stanowią nowoczesną, znakomitą formę kształcenia podyplomowego nie tylko endokrynologów.

W bieżącym numerze wśród pięciu prac oryginalnych znalazły się doniesienia obejmujące schorzenia: przysadki (ocena objawów klinicznych i hormonalnych pacjentów z obrazem pustego siodła), tarczycy (bezpieczeństwo stosowania kontrastu jodowego w nadczynności tarczycy), nadnerczy (strategia postępowania w przypadku obustronnych zmian guzkowych nadnerczy u chorych z podklinicznym zespołem Cushinga), gonad (zależność występowania zaburzeń metabolicznych u kobiet z zespołem PCO od współistnienia niealkoholowego stłuszczenia wątroby).

Dodatkowym tematem mogącym zainteresować endokrynologów i lekarzy rozważających wybór specjalizacji medycznej jest praca analizująca czynniki mające wpływ na wybór specjalizacji z endokrynologii w oparciu o szerokie, anonimowe badania ankietowe. Wynika z nich, że dla lekarzy podejmujących specjalizację w tej dziedzinie największe znaczenie mają: zaspokojenie własnych ambicji, interdyscyplinarny charakter endokrynologii, duża różnorodność przypadków oraz chęć podwyższenia prestiżu zawodowego. Cieszyć może, że w dobie komercjalizacji i pogoni za pieniądzem względy finansowe zeszły na dalszy plan.

W publikacji analizującej objawy kliniczne i hormonalne pacjentów z uwidocznionym w MR obrazem pustego siodła wykazano, że problem ten dotyczy głównie kobiet, wieloródek i osób z nadwagą. Podkreślić należy, że u prawie 1/4 pacjentów z obrazem pustego siodła stwierdzono niedoczynność przysadki, najczęściej w zakresie czynności gonadotropowej tego gruczołu.

Istotne dla praktykujących tyreologów są wyniki pracy wskazującej, że u chorych leczonych z powodu nadczynności tarczycy podtrzymującą dawką tyreostatyku aplikacja kontrastu jodowego podczas zabiegu endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW) nie powoduje indukowanych jodem zaburzeń czynności tarczycy.

Z publikacji omawiającej sposoby postępowania w przypadkach obustronnych guzów nadnerczy przebiegających z objawami podklinicznego zespołu Cushinga wynika konieczność indywidualnego podejścia do każdego z chorych. Decyzji o leczeniu operacyjnym nie należy podejmować jedynie w oparciu o wyniki badań hormonalnych.

Z klinicznego punktu widzenia istotne są również wyniki pracy wykazującej na częste występowanie (prawie połowa przypadków) niealkoholowego stłuszczenia wątroby (NAFDL) u pacjentek z zespołem policystycznych jajników (PCO-S). Dane te sugerują, aby w każdym przypadku PCO-S w sposób nieinwazyjny aktywnie poszukiwać NAFDL, które ma dodatkowy wpływ na występujące zaburzenia metaboliczne w zespole PCO.

W dziale prac kazuistycznych opisano trzy wyjątkowo rzadko spotykane w praktyce klinicznej przypadki: potworniaka szyi u płodu, raka przytarczyc prowadzącego do przełomu hiperkalcemicznego i ostrej niewydolności nerek oraz przypadek upośledzonego metabolizmu histaminy prowadzącego do klinicznych objawów zespołu rakowiaka.

W opisie przypadku potworniaka szyi u płodu należy zwrócić uwagę na wymienione możliwości przeprowadzenia diagnostyki różnicowej opartej głównie o badania hormonalne i ultrasonograficzne bez konieczności wykonywania biopsji.

Autorzy bardzo dobrze udokumentowanego opisu przypadku raka przytarczyc zwracają uwagę na możliwość wystąpienia u takich chorych przełomu hiperkalcemicznego i w konsekwencji ostrej niewydolności nerek. Niewydolność nerek uniemożliwia zastosowanie bisfosfonianów jako standardowego leczenia ostrej hiperkalcemii, więc autorzy proponują zastosowanie w takim przypadku kalcimimetyku – cynakalcetu (Mimpara), co okazało się rozwiązaniem oryginalnym i bardzo skutecznym.

Dział przypadków kazuistycznych zamyka opis historii choroby kobiety z utrzymującymi się od wielu lat objawami zespołu rakowiaka i wysokimi stężeniami histaminy we krwi, bez somatycznych cech choroby nowotworowej. Sytuacja ta spowodowana była obniżoną aktywnością diaminooksydazy – enzymu rozkładającego histaminę.

Rozbudowany dział prac poglądowych otwiera wyczerpujące opracowanie dotyczące funkcji biologicznej oraz klinicznych aspektów oznaczania chromograniny A (CgA). Autorzy opracowania – polscy eksperci w zakresie laboratoryjnych technik oznaczania CgA – przekazują wiele cennych uwag, m.in. na temat czynników *in vivo*,

in vitro oraz chorób współistniejących, które mogą wpływać na stężenie tego coraz szerzej używanego markera nowotworów neuroendokrynych.

W niezmiernie cennej dla każdego klinicysty pracy, omawiającej sposoby zapobiegania i monitorowania działań niepożądanych przewlekłej sterydoterapii autorzy proponują praktyczny schemat postępowania z pacjentem poddanym tej terapii.

Wiele praktycznych i nowych treści, cennych nie tylko dla ginekologów, znajdziemy w dwóch kolejnych opracowaniach obejmujących problemy przedwczesnego wygasania czynności jajników oraz roli witaminy D w ciąży.

Dział prac poglądowych zamyka opracowanie dotyczące niedostrzeganego jeszcze do niedawna problemu, jakim są zaburzenia psychiczne towarzyszące endokrynopatiom. Wydaje się więc, że coraz częściej będziemy słyszeć o zespole psychoendokrynym.

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

prof. dr hab. Wojciech Zgliczyński