

Komentarz do prac

W dziale „Zalecenia” Jastrzębska omawia wytyczne opracowane w 2016 roku przez grupę ekspertów europejskich zajmujących się orbitopatią Gravesa (EUGOGO), uwzględniające zarówno diagnostykę, jak i leczenie orbitopatii tarczycowej. Godne podkreślenia jest wprowadzenie do rekomendacji leczenia zmian umiarkowanych/ciężkich, obok standardowej, również większej niż dotychczas dawki metyloprednizolonu. Do stanów zagrożenia utratą wzroku dołączono obok neuropatii nerwu wzrokowego i owrzodzenia rogówki także podwichnięcie gałki ocznej, stanowiące wskazanie do natychmiastowej dekompresji chirurgicznej oczodołów.

W swojej pracy pt. „Szybko ujawniająca się cukrzyca typu 1 u osób starszych” Godziejewska-Zawada i Szyfner spróbowały określić, czy u pacjentów po 40. roku życia ze świeżo rozpoznaną cukrzycą istnieją czynniki mogące zapowiadać wystąpienie szybko ujawniającej się cukrzycy typu 1. Czynniki, które powinny zwrócić uwagę lekarza, są: bardzo wysoka glikemia na początku hospitalizacji przy niewspółmiernie niskim stężeniu hemoglobiny glikowanej oraz szybka zależność od insuliny, uniemożliwiająca zastosowanie leków doustnych w warunkach szpitalnych.

W pracy Kruszyńskiej i wsp. pt. „Zwiększona częstość autoimmunizacyjnego zapalenia tarczycy u polskich kobiet z zespołem PCO i jej związek z insulinoopornością” wykazano, że u kobiet z zespołem PCO choroba Hashimoto występuje w blisko 35%, a hipotyreoza w 23%. Ponadto kobiety, u których współwystępuje PCOS i autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy (ATZ), mają wyższe stężenia insuliny i wyższy wskaźnik HOMA. Autorzy wnioskuje, aby u pacjentek z PCOS wykluczyć AZT (choroby Hashimoto) i niedoczynność tarczycy.

W artykule Nowak i wsp. na temat przydatności OGTT w wykrywaniu zaburzeń gospodarki węglowodanowej u pacjentów przewlekle leczonych glikokortykosteroidami przedstawiono wyniki badań wstępnych dotyczących tego zagadnienia. Wskazano na fakt, iż obowiązujące wytyczne oparte jedynie na monitorowaniu stężenia glukozy na czczo są niepraktyczne i nieprzydatne. Rekomenduje się wykonanie doustnego testu obciążenia glukozą u wszystkich pacjentów przewlekle leczonych glikokortykoidami, niezależnie od innych czynników ryzyka występowania cukrzycy, gdyż jest to najskuteczniejsze badanie przesiewowe.

Bornikowska i wsp. przedstawili interesujący przypadek późno rozpoznanego zespołu Kallmanna – jednej z najczęstszych przyczyn wrodzonego hipogonadyzmu hipogonadotropowego współistniejącego z zaburzeniami węchu. Autorzy pracy podkreślają, jak trudne jest rozpoznanie tego zespołu – szczególnie we wczesnym okresie życia – u dziewczynek ze względu na skąpoobjawowy przebieg, a w okresie nastoletnim z uwagi na trudności w różnicowaniu z konstytucjonalnie opóźnionym wzrastaniem i dojrzewaniem.

W pracy Juszczyżyn i wsp. przedstawiono opis przypadku kobiety z incydentaloma nadnercza. Fenotyp guza w badaniach obrazowych odpowiadał zmianie łagodnej. Jednak w toku dalszej diagnostyki okazało się, że duża zawartość lipidów w guzie nie wyklucza obecności utkania chromochłonnego. Istnieją bowiem guzy mieszane, „chimeryczne”, które poza znaczną ilością lipidów, typową dla gruczolaków, zawierają również utkanie chromochłonne. Stanowią one rzadko występujący, ale istotny problem diagnostyczny, czego przykładem jest przedstawiony opis przypadku.

Kozakowski w pracy pt. „Trudne do zdiagnozowania zaburzenia odżywiania po operacji bariatrycznej – opis przypadku” przedstawił historię pacjenta, u którego w wyniku operacji przeprowadzonej z powodu otyłości olbrzymiej doszło wprawdzie do normalizacji masy ciała, remisji cukrzycy, nadciśnienia i zespołu bezdechu sennego, jednak towarzyszyły temu szybko pojawiające się nudności i wymioty po każdym posiłku, uniemożliwiające w praktyce normalne odżywianie i funkcjonowanie. Opis wskazuje na liczne trudności pojawiające się w takich przypadkach, stanowiące problem dla pacjenta i wyzwanie dla lekarza prowadzącego chorego po takim zabiegu.

W artykule Baranowskiej-Bik i Stelmachowskiej-Banaś pt. „Akrogigantyzm sprzężony z chromosomem X” przedstawiono niedawno odkryty zespół genetyczny przebiegający z wcześniej ujawniającym się gigantyzmem. Opisano przebieg kliniczny, nieprawidłowości w badaniach genetycznych, hormonalnych, obrazowych oraz histopatologicznych, które składają się na obraz kliniczny tej nowej jednostki chorobowej. Ponadto odniesiono się do metod terapeutycznych z omówieniem najskuteczniejszego postępowania.

W pracy Glinickiego i Jeske pt. „Diagnostyka laboratoryjna pierwotnego hiperaldosteronizmu” omówiono różne aspekty diagnostyki biochemicznej. Pośród wielu czynników, które mogą mieć znaczący wpływ na wyniki badań biochemicznych, należy brać pod uwagę: stosowane leki (niesteroidowe leki przeciwzapalne, diuretyki, sterydy, β -blokery, inhibitory ACE, doustne preparaty antykoncepcyjne), pozycję ciała, porę dnia, a także sposób pobrania krwi, temperaturę i czas transportu próbek do laboratorium oraz zastosowane metody laboratoryjne.

Niepłodność jest coraz częstszym problemem par starających się o potomstwo. W pracy Jankowskiej i Kochman przedstawiono w sposób wyczerpujący najczęstsze endokrynne przyczyny niepłodności u kobiet i mężczyzn.

Praca Kozakowskiego pt. „Otyłość a układ mięśniowo-szkieletowy” wskazuje na zależności obserwowane między nadmierną masą ciała a rozwojem i przebiegiem wielu chorób układu mięśniowo-kostnego, od choroby zwyrodnieniowej, przez choroby metaboliczne, układowe tkanki łącznej, po choroby rzadkie i rzadko rozpoznawane. Ogromne rozpowszechnienie zarówno otyłości, jak i chorób układu ruchu wymaga od lekarza praktyka poznania ich wzajemnych relacji.

W artykule Krawczyńskiej i Słowińskiej-Szrednickiej omówiono zastosowanie oznaczeń stężeń hormonu antymüllerowskiego (AMH) w diagnostyce chorób endokrynologicznych u kobiet i mężczyzn. U chłopców i mężczyzn oznaczenie poziomu AMH może mieć zastosowanie w ocenie zaburzeń wydzielania androgenów jako swoisty marker obecności tkanki jądrowej w diagnostyce hipogonadyzmu hipogonadotropowego oraz jako marker toksycznego uszkodzenia jąder po chemioterapii. U dziewcząt i kobiet może być użyty do: oceny rezerwy jajnikowej, diagnozy hipogonadyzmu hipogonadotropowego, diagnozy i leczenia zespołu policystycznych jajników, zespołu przedwczesnego wygasania czynności jajników oraz jako marker toksycznego uszkodzenia jajników po chemioterapii.

W artykule Łebek-Szatańskiej i Papierskiej pt. „Diagnostyka hormonalna pierwotnego hiperaldosteronizmu – nowe wytyczne, stare problemy” przedstawiono najważniejsze praktyczne aspekty dotyczące hormonalnej diagnostyki pierwotnego hiperaldosteronizmu jako częstej i niedocenianej przyczyny wtórnego nadciśnienia tętniczego. W odniesieniu do opublikowanych w tym roku wytycznych Endocrine Society zaprezentowano główne problemy i wyzwania, z jakimi, pomimo uaktualnionych rekomendacji, spotykamy się już na wstępnych etapach diagnostyki tej choroby. W pracy poruszono również kwestię nowych kierunków badań, które dają nadzieję na udoskonalenie algorytmu diagnostycznego.

Ratajczak i Gietka-Czernel w artykule pt. „Rola selenu w organizmie człowieka” podjęli próbę podsumowania aktualnego stanu wiedzy w zakresie skutków niedoboru selenu w diecie oraz jego wpływu na wiele stanów chorobowych, w tym choroby nowotworowe, tarczycy oraz układu krążenia.

Artykuł Szczepańskiej i wsp. pt. „Współczesne zasady leczenia radiojodem nadczynności tarczycy” zawiera informacje o najnowszych zaleceniach dotyczących terapii ¹³¹I nadczynności tarczycy w oparciu o najnowsze zalecenie.

Mam nadzieję, że lektura kolejnego numeru „Postępów Nauk Medycznych” poświęconego postępom w endokrynologii okaże się dla Państwa przydatna.

Prof. dr hab. med. Wojciech Zgliczyński