

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ**  
**ПРИ ХИПОФИЗАРНИ ТУМОРИ**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува практикување на медицина заснована на докази при згрижување на хипофизарни тумори.

**Член 2**

Начинот на практикување на медицина заснована на докази при згрижување на хипофизарни тумори е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност при згрижување на хипофизарни тумори, по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинско згрижување на хипофизарните тумори, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-2820/1  
12 март 2014 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ХИПОФИЗАРНИ ТУМОРИ

МЗД Упатства  
3.8.2010

- Епидемиологија
- Симптоми и знаци за питуитарен тумор
- Хипопитуитаризам
- Наоди што укажуваат на хипоталамични нарушувања
- Симптоми на прекумерна хормонска секреција
- Дијагностика
- Третман
- Поврзани извори

### Епидемиологија

- Релативно вообичаени; се наоѓаат кај околу 10–20% од аутопсиите. Клинички несигнификантни делови со намалена или зголемена густина на питуитарната жлезда, што веројатно претставуваат мали микроаденоми, се забележуваат како случајни наоди при кранијално прикажување кај околу 5–10% од пациентите.

### Симптоми и знаци за питуитарен тумор

- Симптоми на хормонски дефицит
  - Кај мажи, на пример, губиток на либидо и импотенција; кај жени секундарна аменореја (гонадотропен дефицит); абнормална малаксаност при хипонатриемија и/или нормохромна анемија (хипокортизолизам).
- Симптоми на прекумерна хормонска секреција
  - Симптоми на хиперпролактинемија, како што се галактореја и аменореја, акромегаличен изглед, одлики на Кушингов синдром.
- Симптоми на компресија на околните ткива
  - Најчесто визуелни симптоми (дефекти во видното поле, нарушен вид, пареза на мускулите што го движат очното јаболко).
  - Главоболка.
- Истекување на цереброспинална течност од носот
- Зголемена села како случаен радиолошки наод
- Питуитарна апоплексија
- Запомнете дека може да има питуитарен тумор:
  - Како причина за хипотироидизам (диспропорционално ниско ниво на TSH).
  - Како причина за хипонатриемија (хипокортизолизам).

### Хипопитуитаризам

- Хормонскиот дефицит вообичаено се развива по следниот редослед:
  - Хормон за раст.
  - Гонадотропини, што резултира со хипогонадизам.
    - Кај жени менструални нарушувања, аменореја.
    - Кај мажи намалено либидо, импотенција, намален раст на брадата, мускулна слабост, намалена енергија, намалена концентрација на хемоглобин.
  - TSH, што резултира со лесен хипотироидизам

- TSH нивото е диспропорционално ниско за хипотироидизам. Кај пациенти со хипотироидизам дури и TSH нивоата што се во рамките на референтните вредности се диспропорционално ниски, сугерирајќи централен дефект.
- АСТН, што резултира со хипокортизолизам
  - Симптомите се полесни отколку кај Адисоновата болест.
  - Често има хипонатриемија.

### Наоди што укажуваат на хипоталамични нарушувања

- АДН дефицит, што резултира со дијабетес инсипидус.
- Хиперпролактинемија што резултира од оштетувањето на инфундибулумот (често хиперпролактинемијата е релативно лесна, > 600 mU/l).
  - Пролактиномот е повообичаена причина за хиперпролактинемија, отколку оштетувањето на инфундибулумот, што води до појасно покачени нивоа на пролактин.

### Симптоми на прекумерна хормонска секреција

- Пролактиномот е најчест питуитарен тумор.
  - Кај микроаденом серумските нивоа на пролактин се обично 1000–4000 mU/l, кај макроаденом се јасно покачени (> 5000 mU/l).
  - Кај жените има галактореја и хипогонадотропен хипогонадизам што резултира со менструални нарушувања, аменореја и стерилитет.
  - Кај мажите има губиток на либидо, импотенција и стерилитет.
  - Мора да се исклучи хипотироидизам и употребата на лекови што предизвикуваат хиперпролактинемија (речиси сите психотропни лекови, метоклопрамид, но не и бензодиазепини).
  - Хиперпролактинемијата, предизвикана од психотропни лекови, често е лесна (серумски нивоа на пролактин 1000–2000) и незначителна, ако нема други симптоми.
  - Хиперпролактинемијата без симптоми може да е предизвикана од макропролактинемија (може да се одреди пролактин како неактивен полимер).
- Акромегалија
  - Дебела, мрсна кожа и хиперхидроза се рани знаци.
  - Задебелување на усните, зголемување на носот и на јазикот.
  - Зголемување на дисталните делови од телото (долната вилица, рацете, стапалата).
  - Хипертензија, дијабетес.
  - Потеење и малаксаност, `рчење, артралгија, главоболка.
- Кушингова болест
  - Типичен хабитус (централна обезност, проксимална мускулна атрофија, тенка кожа, тенденција за модринки).
  - Хипертензија, дијабетес поради инсулинската резистенција.
  - Остеопороза.
  - Менструални нарушувања.
  - Ментална чувствителност.

### Дијагностика

- Во случај на суспектен хипопитуитаризам, одредете ги концентрациите на соодветните периферни хормони и регулирачките питуитарни хормони (на пример слободен T4 и TSH; утрински серумски кортизол, плазматски АСТН, серумски тестостерон и серумски LH).
- Во случај на суспектна прекумерна хормонска продукција
  - Пролактином: серумски пролактин.

- Акромегалија: серумски хормон за раст (GH), серумски фактор на раст налик на инсулин 1 (IGF-1, insulin-like growth factor-1); 2-часовен тест на оптоварување со глюкоза, ако е неопходно, со гликемија и серумски GH. (За евалуацијата на резултатите, потребни се специјални компетенции, треба да се бара совет од специјалист).
- Кушингова болест: како скрининг тестови 1.0 mg или 1.5 mg дексаметазонски тест и/или 24-часовен уринарен слободен кортизол (кај пациенти што земаат естроген 24-часовен слободен кортизол, бидејќи естрогенот ќе интерферира со есејот на серумски кортизол), потврда со понатамошни тестови се прави на специјалистичко ниво.
- Прикажување
  - MRI на селарниот регион (на специјалистичко ниво).

### Третман

- Хируршка ресекција на туморот.
- Фармаколошки третман.
  - Каберголин, бромокриптин, квинаголид за пролактином.
  - Октреотид, ланреотид, каберголин, бромокриптин за акромегалија.
- Радиотерапија кај селектирани случаи.

Автор:

Ritva Kauppinen-Mäkelin

Претходен автор:

Risto Pelkonen

Article ID: ebm00520 (024.067)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM-Guidelines, 3.08.2010, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години
3. Предвидено следно ажурирање август 2015 година