

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, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ТУМОРИ НА ХИПОФИЗА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при тумори на хипофиза.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при тумори на хипофиза е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при тумори на хипофиза 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при тумори на хипофиза („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2582/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ТУМОРИ НА ХИПОФИЗА

МЗД Упатство
20.3.2014

- Основи
- Епидемиологија
- Симптоми и знаци што укажуваат на тумор на хипофиза
- Хипопитуитаризам
- Наоди што укажуваат на хипоталамично нарушување
- Симптоми на прекумерна секреција на хормони
- Дијагностицирање
- Третман
- Поврзани извори

ОСНОВИ

- Поголем број од туморите на хипофизата се бенигни аденоми.
- Туморите може да бидат хормонски активни и почнуваат да се манифестираат како клинички идентифицирани синдроми кои се поврзани со прекумерна хормонска продукција.
- Инактивните мали аденоми, обично, не предизвукаат симптоми и често се случаен наод.
- Големите макроаденоми може да предизвикаат симптоми кои не се поврзани со хормонска продукција со локалната компресија (особено нарушувањата во кампусот и/или во визусот) или може да ја стопираат нормалната хормонска продукција.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Релативно се чести; се наоѓаат кај 10-20% од аутопсиите. Клинички безначајни зони на зголемен или намалена густина во хипофизата претставувајќи, можеби, мали микроаденоми се случаен наод на имиџинг снимањата на главата кај 5 до 10% од пациентите.

СИМПТОМИ И ЗНАЦИ ШТО УКАЖУВААТ НА ТУМОР НА ХИПОФИЗАТА

- Симптоми на хормонски дефицит:
 - Кај мажи, на пр. намалено либидо и импотенција; кај жени секундарна аменореја (гонадотропински дефицит); слабост со хипонатремија и/или нормохромна анемија (хипокортицизам).
- Симптоми на прекумерно хормонска продукција:
 - Симптоми на хиперпролактинемија, како галактореја и аменореја, акромегаличен хабитус, карактеристики на Кушингов синдром.
- Симптоми на компресија на околните ткива:
 - Најчесто визуелни симптоми (нарушено видното поле, нарушен вид, пареза на булбомоторите);
 - Главоболка.
- Риноликвореја
- Зголемено турско седло како случаен радиолошки наод.
- Питуитарна апоплексија.
- **Запаметете ја можноста за тумор на хипофиза:**
 - Како причина за хипотиреоидизам (диспропорционално ниско ниво на TSH);
 - Како причина за хипонатремија (хипокортицизам).

ХИПОПИТУИТАРИЗАМ

- Хормонскиот дефицит, обично, се развиваат по следниов редослед:
 - Хормон на растење;
 - Гонадотропини, кој резултита со хипогонадизам:
 - Кај жени, менструални нарушувања, аменореја
 - Кај мажи, намалено либидо, импотенција, намален пораст на брадата, мускулна слабост, намалена енергија, намалени концентрации на хемоглобин.
 - TSH, кој резултира со умерен хипотиреоидизам:
 - Диспропорционално ниско ниво на TSH како за хипотиреоидизам. Кај пациентите со хипотиреоидизам дури и нивоата на TSH кои се паднати во границите на референтните вредности се диспропорционално ниски, што укажува на централно нарушување.
 - АСТН, кој резултира со хипокортицизам:
 - Симптоми поумерени од тие кај Адисонова болест;
 - Често хипонатриемија.

НАОДИ ШТО УКАЖУВААТ НА ХИПОТАЛАМИЧНО НАРУШУВАЊЕ

- Дефицит на АДН, кој резултира со инсипиден дијабетес.
- Хиперпролактинемија, која произлегува од оштетување на инфундибулумот (релативно умерена хиперпролактинемија, >600 mU/L)
 - Пролактиномот е почеста причина за хиперпролактинемија, отколку лезијата на инфундибулумот кое доведува до појасно покачени нивоа на пролактинот.

СИМПТОМИ НА ПРЕКУМЕРНА СЕКРЕЦИЈА НА ХОРМОНИ

- Пролактиномот е најчестиот тумор на хипофизата:
 - Кај микроаденомите серумското ниво на пролактинот вообичаено е 1000-4000 mU/L, а кај макроаденомите е јасно покачено (>5000 mU/L).
 - Кај жени, предизвикуваат галактореја и хипогонадотропен хипогонадизам кој резултира со менструални нарушувања, аменореја и неплодност.
 - Кај мажи, загуба на либидото, импотенција и инфертилитет.
 - Мора да се исклучат хипотиреоидизам и употреба на лекови што предизвикуваат хиперпролактинемија (речиси сите психотропни лекови, метоклопрамид, но не бензодиазепините).
 - Хиперпролактинемијата што ја предизвикуваат психотропните лекови, често, е умерена (серумски пролактин 1000-2000) и безначајна доколку не предизвикува симптоми.
 - Асимптоматската хиперпролактинемија може да биде предизвикана од безопасна макропролактинемија (може да се открие пролактин во форма на неактивен полимер).
- Акромегалија:
 - Здебелена, масна кожа и хиперхидроза се рани симптоми;
 - Задебелени усни, зголемен нос и јазик;
 - Зголемување на дисталните делови од телото (брада, дланки, стапала);
 - Хипертензија, дијабетес;
 - Потеење, замор, рчење, вртоглавица, артралгија, главоболка.
- Кушингов синдром:
 - Типичен хабитус (централна дебелина, пополнетост на супраклавикуларните јами, проксимална мускулна атрофија, тенка кожа, склоност за формирање модринки).
 - Хипертензија, дијабетес кој се базира на инсулинска резистенција;
 - Остеопороза;
 - Нарушувања на менструалниот циклус;
 - Ментална чувствителност.

ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ

- Во случаите на сомневање за хипопитуитаризам анализирајте ги концентрациите на хормоните во периферната крв и регуларните питуитарни хормони (на пр. слободен Т4 и TSH; утрински серумски кортизол, плазматскиот АСТН, серумски тестостерон и серумски LH).
- Во случај на сомневање за прекумерна продукција на хормони:
 - Пролактином: серумски пролактин;
 - Акромегалија: серумски хормон на пораст (GH), серумски insulin-like growth factor-1 (IGF-1); двочасовен OGTT, ако е неопходно со гликоза во крв и серумски GH. (Евалуацијата на резултатите бара мислење од специјалист, така совет од специјалистот би требало да се побара).
 - Кушингова болест: како скрининг тест 1.0mg или 1.5mg dexamethasone и/или 24-часовен слободен кортизол во урината (кај пациенти кои примаат естроген, 24-часовен слободен кортизол во урина, бидејќи естрогенот ќе интерферира со серумскиот кортизол при анализата), потврда со натамошни тестови во специјализирана установа за здравствена заштита.
- Визуелизација:
 - МР на селарниот регион (во специјализирана установа за заштита).

ТРЕТМАН

- Хируршка ресекција на туморот.
- Фармаколошки третман:
 - Cabergoline, bromocriptine, quinagolide за пролактиноми.
 - Octreotide, lanreotide, cabergoline, bromocriptine, pegvisomant за акромегалија.
- Радиотерапија кај селектирани случаи.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Литература

Клинички практични прегледи

- Klibanski A. Clinical practice. Prolactinomas. N Engl J Med 2010 Apr 1;362(13):1219-26.
- Schneider HJ, Aimaretti G, Kreitschmann-Andermahr I, Stalla GK, Ghigo E. Hypopituitarism. Lancet 2007 Apr 28;369(9571):1461-70.
- This article is created and updated by the EBMG Editorial Team, Article ID: rel00457 (024.067) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

Author: Ritva Kauppinen-Mäkelin,

Previous author: Risto Pelkonen, Article ID: ebm00520 (024.067) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines 20.3.2014, www.ebm-guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира по 3 години.
3. Предвидено е следно ажурирање во 2017 година.

Упатството го ажурирала: Д-р Наталија Долненец-Банева
Координатор: Проф. Д-р Катица Зафировска