

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

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

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува начинот на третман на тумори на хипофиза.

**Член 2**

Начинот на третман на 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 третман на 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 третманот, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

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

Бр. 07-6560/2

26 ноември 2012 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## ТУМОРИ НА ХИПОФИЗА

МЗД упатство  
3.8.2010

- Епидемиологија
- Симптоми што укажуваат на тумор на хипофиза
- Хипопитуитаризам
- Наоди што укажуваат на хипоталамично нарушување
- Симптоми на ексцесивна секреција на хормони
- Дијагностика
- Третман
- Поврзани извори

### ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Релативно чести, се наоѓаат кај 10-20 проценти од аутопсиите. Клинички безначајни зони на зголемен или намалена густина во хипофизата претставувајќи, можеби, мали микроаденоми се инцидентен наод при снимањата на главата кај пет до 10 проценти од пациентите.

### СИМПТОМИ ШТО УКАЖУВААТ НА ТУМОР НА ХИПОФИЗАТА

- Симптоми на хормонски дефицит
  - Кај мажи, на пр. намалено либидо и импотенција; кај жени секундарна аменореја (недостиг од гонадотропини); слабост со хипонатремија и/или нормохромна анемија (хипокортицизам).
- Симптоми на ексцесивна 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
- Риоликвореја
- Зголемено турско седло како случаен радиолошки наод.
- Питуитарна апоплексија.

### ХИПОПИТУИТАРИЗАМ

- Хормонските нарушувања, обично, се развиваат по следниов редослед:
  - Хормон на растење
  - Гонадотропини, 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, со умерена хипотиреоза
    - Диспропорционално ниско ниво на ТСХ како за хипотиреоза. Кај пациентите со хипотиреоза, дури и нивоата на ТСХ што се наоѓаат во границите на референтните вредности се диспропорционално ниски, што укажува на централно нарушување.

- АСТН, со хипокортицизам
  - Симптоми поумерени од тие кај Адисонова болест
  - Често хипонатремија

### НАОДИ ШТО УКАЖУВААТ НА ХИПОТАЛАМИЧНО НАРУШУВАЊЕ

- Дефициенција на АДН, со инсипиден дијабетес
- Хиперпролактинемија, која произлегува од оштетување на инфундибулумот (релативно умерена,  $>600 \text{ mU/L}$ 
  - Пролактиномот е почеста причина за хиперпролактинемија, со појасно покачени нивоа на пролактин).

### СИМПТОМИ НА ЕКСЦЕСИВНО ИЗЛАЧУВАЊЕ ХОРМОНИ

- Пролактиномот е најчестиот питуитарен тумор.
  - Кај микроаденомите серумското ниво на пролактинот вообичаено е  $1.000-4.000 \text{ mU/L}$ , а кај макроаденомите е јасно покачено ( $>5.000 \text{ mU/L}$ ).
  - Кај жени, предизвикуваат галактореја и хипогонадотропен хипогонадизам, менструални нарушувања, аменореја и неплодност.
  - Кај мажи, загуба на либидото, импотенција и инфертилитет.
  - Мора да се исклучи хипотиреоза и лекови што предизвикуваат хиперпролактинемија (речиси сите психотропни супстанции, метоклопрамид, но не бензодиазепините).
  - Хиперпролактинемијата што ја предизвикуваат психотропните лекови е умерена (серумски пролактин  $1.000-2.000$ ) и безначајна доколку не предизвикува симптоми.
  - Асимптоматската хиперпролактинемија може да биде предизвикана од макропролактинемија (може да се открие пролактин во форма на неактивен полимер).
- Акромегалија
  - Здебелена, мрсна кожа и хиперхидроза како рани симптоми.
  - Задебелување на усните, зголемување на носот и на јазикот.
  - Зголемување на дисталните делови од телото (брада, дланки, стапала).
  - Хипертензија, дијабетес.
  - Потеење, замор, вртоглавица, артралгија, главоболка.
- Кушингов синдром
  - Типичен хабитус (централна дебелина, проксимална мускулна атрофија, тенка кожа, склоност за формирање модринки).
  - Хипертензија, дијабетес поради отпорност на инсулин.
  - Остеопороза.
  - Нарушувања на менструалниот циклус.
  - Ментална чувствителност.

### ДИЈАГНОСТИКА

- Во случаите на сомневање за хипопитуитаризам треба да се утврдат концентрациите на хормоните во периферната крв и регулаторните питуитарни хормони (на пр. слободен Т4 и ТСХ; набљудување на серумскиот кортизол, плазматскиот АЦТХ, серумскиот тестостерон и серумскиот ЛХ).
- При сомневање за експесивна продукција на хормони:
  - Пролактином: серумски пролактин
  - Акромегалија: серумски хормон на раст (ГХ), серумски ИГФ-1; двочасовен ОГТТ, ако е неопходно со гликоза во крв и серумски СТХ (Со оглед на тоа што евалуацијата на резултатите бара мислење од специјалист, пациентот треба да се упати во специјализирана установа).

- Кушингова болест: за скенирање 1 mg дексаметазонски тест и/или 24-часовен слободен уринарен слободен кортизол (кај пациенти што примаат естроген 24-часовен слободен кортизол во урина бидејќи естрогенот ќе интерферира во определување на серумскиот кортизол), потврда со натамошни тестови во специјализирана установа.
- Визуелизација
  - НМР на селарниот регион (во специјализирана установа).

### ТРЕТМАН

- Хируршка ресекција на туморот.
- Фармаколошки третман
  - Каберголин, бромокриптин, кинаголид за пролактиноми.
  - Октреотид, ланреотид, каберголин, бромокриптин за акромегалија.
- Радиотерапија во избрани случаи.

### ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

1.8.2007

#### Литература

#### Прегледи од клиничката пракса

1. Klibanski A. Clinical practice. Prolactinomas. N Engl J Med 2010 Apr 1;362(13):1219-26. [PubMed](#)
2. Schneider HJ, Aimaretti G, Kreitschmann-Andermahr I, Stalla GK, Ghigo E. Hypopituitarism. Lancet 2007 Apr 28;369(9571):1461-70. [PubMed](#)

Автори:

This article is created and updated by the EBMG Editorial Team

Article ID: rel00457 (024.067)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Автори:

Ritva Kauppinen-Mäkelin

Претходни автори

Risto Pelkonen

Article ID: ebm00520 (024.067)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 3.8.2010, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на четири години**
3. **Предвидено следно ажурирање до април 2014 година**