

Klinični dialog med endokrinologom in družinskim zdravnikom pri obravnavi bolnika z debelostjo



Čeprav debelost povzroča hormonsko in presnovno neravnovesje, v večini primerov debelost ni posledica endokrinih bolezni. Bolnikov z debelostjo rutinsko ni treba napotiti k endokrinologu, kdaj pa se napotitev vendar priporoča? Katere hormonske preiskave je priporočljivo opraviti in v katerih primerih?



KDAJ JE SMISELNA NAPOTITEV K ENDOKRINOLOGU?

- vedno ob jasnem sumu na endokrine bolezni, na primer Cushingov sindrom, hipogonadizem pri moških ali hiperandrogenizem in/ali sindrom policističnih jajčnikov pri ženskah.
- pri vseh bolnikih, ki so kandidati za **bariatrično zdravljenje**
- redkeje pri bolnikih z **debelostjo 3. stopnje** in pri **debelosti, ki je odporna proti zdravljenju**, in/ali hitrem povečanju telesne mase

Pri vseh bolnikih z debelostjo testiramo delovanje ščitnice

↑ **ČE JE VREDNOST
TSH POVIŠANA**

▶ izmerimo prosti tiroksin (pT4)
in ščitnična protitelesa (proti TPO).

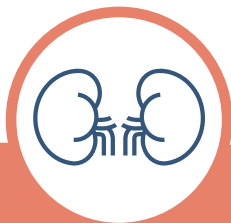
Rutinski ultrazvok ščitnice pri bolnikih z debelostjo ni priporočen.



**ZDRAVLJENJE
HIPOTIROIDIZMA**

▶ uvajamo pri ravni
TSH > 10 mIU/L.

Poleg vrednosti TSH in pT4 so pri odločitvi za zdravljenje hipertirotropinemije pomembni tudi prisotnost ščitničnih protiteles, starost in morebitni dodatni klinični podatki. Pred dokončno odločitvijo o zdravljenju je ob odklonih priporočljiv posvet z tirologom.



KDAJ IZKLJUČUJEMO HIPERKORTICIZEM?

Presejalni pregled za Cushingov sindrom moramo opraviti:

- pri vseh bolnikih, ki imajo poleg debelosti tudi druge značilnosti hiperkortizma
- pri vseh bolnikih, ki so kandidati za bariatrično zdravljenje.



KDAJ IZKLJUČUJEMO HIPOGONADIZEM PRI MOŠKIH?

Pri vseh moških z debelostjo je treba klinično z anamnezo in pregledom opredeliti klinične simptome/znake hipogonadizma.

.....
Če klinično potrdimo sum
na hipogonadizem



opravimo
biokemijsko
testiranje.
.....

Bolnike napotimo k endokrinologu, če so vrednosti testosterona znižane in če so bolniki z znižanim testosteronom hkrati kandidati za nadomestno zdravljenje s testosteronom.



KDAJ IZKLJUČUJEMO HORMONSKÉ MOTNJE V REPRODUKTIVNI OSI PRI ŽENSKAH?

- Če imajo ženske z debelostjo motnje menstruacije in/ali neplodnost in/ali klinične znake hiperandrogenizacije, opravimo hormonsko diagnostiko.
- Opredeljujemo laboratorijske znake hiperandrogenizma, ostale biokemične in ultrazvočne kriterije za sindrom policističnih jajčnikov, lahko inzulinsko odpornost ter vedno v predkonceptcijskem obdobju OGTT.
- Opredelimo tudi prolaktin in delovanje ščitnice ter izključimo morebitni hiperkortizem ter po klinični presoji tudi poznonastalo nadledvično hiperplazijo.
- Presejalne teste lahko opravi reproduktivni ginekolog ali endokrinolog.

KDAJ POMISLITI NA SEKUNDARNE ENDOKRINE VZROKE ARTERIJSKE HIPERTENZIJE?



Na sekundarne vzroke arterijske hipertenzije moramo pri bolnikih z debelostjo in arterijsko hipertenzijo pomisliti pri



rezistentni hipertenziji, ko lahko izključujemo primarni aldosteronizem, Cushingov sindrom in hipotirozo.

Pri načrtovanju diagnosticiranja upoštevamo priporočila za presejanje, ki veljajo za splošno populacijo.

Vir: Jensterle Sever M. Pristop k bolniku s čezmerno telesno maso – pogled endokrinologa. V: Fras Z, Košnik M, ur. Izbrana poglavja iz interne medicine 2022: univerzitetni učbenik. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino: Slovensko zdravniško društvo, 2022.

INFOGRAFIKE NASTAJAJO V UREDNIŠTVU REVIIJE PHARMONIA. VSEBINA JE DEL UREDNIŠKIH VSEBIN IN JE INFORMATIVNA.