

بیماری آدیسون (Addison diseases) یک اختلال نادر است که مردان و زنان را در هر سنی تحت تاثیر قرار می دهد. بیماری آدیسون به عنوان نارسایی اولیه آدرنال نیز شناخته می شود. نارسایی آدرنال زمانی ایجاد می شود که غدد فوق کلیوی به اندازه کافی هورمون کورتیزول تولید نکنند. این می تواند به دلیل مشکلی در آدرنال (به نام بیماری آدیسون یا نارسایی اولیه آدرنال) یا به دلیل مشکل در سیگنالی باشد که مغز به آدرنال ها دستور تولید کورتیزول می دهد (به نام نارسایی ثانویه آدرنال).

یک تمایز مهم برای بیماران این است که افراد مبتلا به نارسایی اولیه آدرنال (بیماری آدیسون) معمولاً به اندازه کافی هورمون آلدوسترون تولید نمی کنند. بنابراین علاوه بر مصرف جایگزین کورتیزول، به جایگزینی آلدوسترون نیز نیاز دارند. افراد مبتلا به نارسایی ثانویه آدرنال فقط کورتیزول کمی دارند. کورتیزول و آلدوسترون تنها دو مورد از بیش از ۵۰ هورمونی هستند که غدد فوق کلیوی تولید می کنند. غده فوق کلیوی مستقیماً بالای هر کلیه قرار دارد.

کورتیزول هورمونی است که به بدن در کنترل استرس کمک می کند، از جمله استرس بیماری، جراحی یا جراحی. همچنین به حفظ فشار خون، عملکرد قلب، سیستم ایمنی بدن و سطح گلوکز (قند) خون کمک می کند. کورتیزول برای زندگی ضروری است.

آلدوسترون هورمونی است که بر تعادل سدیم (نمک) و پتاسیم خون تاثیر می گذارد. این به نوبه خود میزان مایعی را که کلیه به عنوان ادرار خارج می کند را نیز کنترل می کند که بر حجم خون و فشار خون تاثیر می گذارد. برای تشخیص بیماری آدیسون می توانید از امکان نمونه گیری در منزل در آزمایشگاه با کیفیت نیکو استفاده کنید.

تفاوت بین بیماری آدیسون و سندرم کوشینگ چیست؟

بیماری آدیسون زمانی اتفاق می افتد که بدن کورتیزول (و آلدوسترون) کافی نداشته باشد، در حالی که سندرم کوشینگ زمانی اتفاق می افتد که بدن کورتیزول بیش از حد داشته باشد (هیپرکورتیزولیسم).

بیماری آدیسون چه کسانی را تحت تاثیر قرار می دهد؟

بیماری آدیسون می تواند افراد را در تمام گروه های سنی تحت تاثیر قرار دهد، اما در افراد ۳۰ تا ۵۰ ساله شایع تر است.

افرادی که سندرم پلی اندوکراین خود ایمنی دارند، یک بیماری نادر و ارثی که در آن سیستم ایمنی بدن به اشتباه به بسیاری از بافت ها و اندام ها حمله می کند، احتمال ابتلا به بیماری آدیسون بسیار بیشتر است. غشاهای مخاطی، غدد فوق کلیوی و غدد پاراتیروئید معمولاً تحت تأثیر این سندرم قرار می گیرند، اگرچه می تواند بر انواع دیگر بافت ها و اندام ها تأثیر بگذارد.

افرادی که دارای بیماری خودایمنی زیر هستند نیز در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری خودایمنی و بیماری آدیسون هستند:

- دیابت نوع یک
- کم خونی پرنیسیوز
- بیماری گریوز
- تیروئیدیت مزمن
- ویتیلیگو(پسی)
- میاستنی گراو

علائم بیماری آدیسون چیست؟

علائم بیماری آدیسون معمولاً به آرامی و اغلب در طی چند ماه رخ می دهد. این بیماری می تواند به قدری آهسته حرکت کند که افرادی که به آن مبتلا هستند ممکن است در ابتدا علائم را نادیده بگیرند. سپس یک استرس، مانند بیماری یا آسیب، علائم را بدتر می کند.

علائم ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- خستگی مفرط
- کاهش وزن و کاهش اشتها
- نواحی پوستی تیره رنگ
- فشار خون پایین، غش
- ولع نمک
- قند خون پایین که هیپوگلیسمی نیز نامیده می شود
- حالت تهوع، اسهال یا استفراغ
- درد شکم

- درد عضلات و مفاصل
- تحریک پذیری
- افسردگی
- ریزش موی بدن یا مشکلات جنسی در برخی افراد
- نارسایی حاد آدرنال، معروف به بحران آدیسونی

در برخی موارد - مانند پس از یک آسیب یا بیماری شدید یا زمان استرس شدید - علائم می توانند به سرعت ظاهر شوند و باعث یک رویداد تهدید کننده زندگی به نام بحران آدیسونی یا نارسایی حاد آدرنال شوند که با علائم زیر شناخته می شود و نیاز به مداخلات سریع و اورژانسی دارد:

- ضعف شدید
- گیجی
- درد در ناحیه کمر یا پاها
- درد شدید شکم، استفراغ و اسهال که منجر به کم آبی بدن می شود
- کاهش هوشیاری یا هذیان
- فشار خون پایین

افرادی که در بدو تولد به بیماری آدیسون مبتلا شده اند، ممکن است قاعدگی غیرطبیعی داشته باشند، موهای بدن خود را از دست بدهند و میل جنسی کاهش یافته باشد.

چه عواملی باعث بیماری آدیسون می شود؟

شایع ترین علت بیماری آدیسون یک پاسخ خود ایمنی است که زمانی رخ می دهد که سیستم ایمنی بدن به دلیل نامعلومی به بافت های سالم حمله می کند. با بیماری آدیسون، سیستم ایمنی بدن به بخش بیرونی غدد فوق کلیوی (قشر آدرنال) حمله می کند، جایی که آنها کورتیزول و آلدوسترون را می سازند. علائم معمولاً تا زمانی که ۹۰ درصد قشر آدرنال آسیب نبیند، ایجاد نمی شوند، که می تواند چندین ماه تا سال طول بکشد.

تقریباً ۷۵ درصد از موارد بیماری آدیسون به دلیل حمله خود ایمنی است. بیماری خودایمنی آدیسون ممکن است به خودی خود یا به عنوان بخشی از یک سندرم نادر و ارثی، به ویژه سندرم های پلی اندوکراین خود ایمنی رخ دهد.

در گذشته، سل یکی از علل اصلی بیماری آدیسون بود.

سایر علل کمتر شایع بیماری آدیسون عبارتند از:

- عفونت های مکرر، از جمله عفونت های مرتبط با HIV/AIDS و عفونت های قارچی.
- هنگامی که سلول های سرطانی از قسمت دیگری از بدن به غدد فوق کلیوی حمله می کنند.
- خونریزی
- برداشتن غدد فوق کلیوی با جراحی
- آمیلوئیدوز (شرایطی که در آن پروتئین های آمیلوئید در اندام های حیاتی تجمع می یابند و باعث آسیب می شوند).

بیماری آدیسون چگونه تشخیص داده می شود؟

از آنجایی که علائم بیماری آدیسون معمولاً در طول زمان به کندی ایجاد می شوند و علائم معمولاً مبهم و در بسیاری از بیماری ها مشترک هستند، اغلب منجر به تأخیر در تشخیص صحیح می شود.

پزشکان اغلب زمانی که یک آزمایش خون معمولی، مانند پانل متابولیک پایه، سطوح پایین سدیم یا سطوح بالای پتاسیم را نشان می دهد، «به طور تصادفی» بیماری آدیسون را کشف می کنند.

لکه های تیره روی پوست یکی دیگر از علائم رایجی است که به پزشکان سیگنال می دهد تا بیماری آدیسون را بررسی کنند.

اگر پزشک بر اساس علائم مشکوک به ابتلا به بیماری آدیسون باشد، آزمایشات بیشتری را برای تشخیص رسمی این بیماری درخواست خواهد کرد.

چه آزمایشاتی برای تشخیص بیماری آدیسون انجام می شود؟

آزمایش های خون (با امکان نمونه گیری در منزل): پزشک احتمالاً آزمایش های خاصی را برای اندازه گیری سطوح سدیم، پتاسیم، کورتیزول و ACTH در خون شما تجویز می کند.

تست تحریک ACTH: این تست پاسخ غدد فوق کلیوی را پس از تزریق مصنوعی اندازه گیری می کند. اگر غدد آدرنال پس از تزریق سطوح پایینی از کورتیزول تولید می کنند، ممکن است به درستی کار نکنند.

آزمایش هیپوگلیسمی ناشی از انسولین (با امکان نمونه گیری در منزل): پزشک ممکن است این آزمایش را تجویز کند تا مشخص کند که آیا علائم به دلیل مشکلات غده هیپوفیز (نارسایی ثانویه آدرنال) است یا خیر. این

آزمایش با امکان نمونه گیری در منزل، سطح قند خون (گلوکز) را قبل و بعد از تزریق انسولین سریع الاثر اندازه گیری می کند که باید منجر به افت قند خون (هیپوگلیسمی) و افزایش کورتیزول شود.

سی تی اسکن: توموگرافی کامپیوتری یک تست تصویربرداری است که از رایانه برای ترکیب بسیاری از تصاویر اشعه ایکس در نماهای مقطعی استفاده می کند. سی تی اسکن برای ارزیابی غدد فوق کلیوی و/یا غده هیپوفیز انجام می شود. به عنوان مثال، می تواند نشان دهد که آیا سیستم ایمنی به غدد فوق کلیوی آسیب رسانده است یا اینکه آیا غدد عفونی شده اند.

بیماری آدیسون چگونه درمان می شود؟

بیماری آدیسون با جایگزینی هورمون های از دست رفته، کورتیزول و آلدو استرون، با نسخه های مصنوعی آنها درمان می شود.

کورتیزول با داروی هیدروکورتیزون و آلدو استرون با داروی فلودروکورتیزون جایگزین می شود. بیماری آدیسون یک بیماری مزمن است، بنابراین شما باید تا پایان عمر خود دارو مصرف کنید.

دوزهای این داروها برای هر فرد متفاوت است، و پزشک ممکن است دوز را در هنگام تجربه عفونت، ضربه، جراحی و سایر موقعیت های استرس زا افزایش دهد تا از بحران حاد آدرنال جلوگیری شود.

اگر فلودروکورتیزون مصرف می کنید، ممکن است پزشک به شما بگوید که نمک مصرفی خود را افزایش دهید، به خصوص در هوای گرم و مرطوب و بعد از ورزش شدید.

چگونه می توان از بیماری آدیسون پیشگیری کرد؟

بیماری آدیسون قابل پیشگیری نیست، اما راه هایی برای جلوگیری از بحران آدیسون وجود دارد:

اگر همیشه احساس خستگی یا ضعف می کنید یا بدون تلاش در حال کاهش وزن هستید، با پزشک خود صحبت کنید.

اگر بیماری آدیسون برای شما تشخیص داده شده است، از پزشک خود بپرسید که وقتی بیمار هستید چه کاری انجام دهید. ممکن است لازم باشد نحوه افزایش دوز کورتیکواستروئیدها را بیاموزید.

اگر خیلی بیمار شدید، به خصوص اگر استفراغ می کنید و نمی توانید داروهای خود را مصرف کنید، به اورژانس مراجعه کنید.

برخی از افراد مبتلا به بیماری آدیسون نگران عوارض جانبی جدی هیدروکورتیزون یا پردنیزون هستند. با این حال، افراد مبتلا به بیماری آدیسون به احتمال زیاد عوارض جانبی گلوکوکورتیکوئیدها با دوز بالا را ندارند. به این دلیل که دوز تجویز شده جایگزین مقداری است که از دست رفته است.

اگر کورتیزون م صرف می کنید، حتما با پزشک خود به طور منظم پیگیری کنید تا مطمئن شوید که دوز شما خیلی بالا نیست.

منابع:

[/https://www.endocrineweb.com](https://www.endocrineweb.com)

[/https://my.clevelandclinic.org](https://my.clevelandclinic.org)

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/addisons-disease/symptoms-causes/syc-20350293>

<https://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%BE%DB%8C%D8%B3%DB%8C>