

Temat: Zaburzenia endokrynologiczne w podeszłym wieku. Zespół metaboliczny u osób starszych.

Tematem warsztatów są wybrane zagadnienia endokrynologiczne, zwłaszcza zaburzenia funkcji tarczycy, rola DHEA i melatoniny oraz zespół metaboliczny u pacjentów w podeszłym wieku.

W diagnostyce chorób tarczycy zaleca się przesiewowe badania poziomu TSH, rozszerzone, jeśli trzeba, o stężenie fT4. Screeningowe testy są ważne ze względu na to, że przebieg chorób tarczycy w wieku starszym jest najczęściej skąpoobjawowy, a wyniki laboratoryjne mogą decydować o rozpoznaniu. Należy pamiętać o różnicach w etiologii, obrazie klinicznym oraz leczeniu nadczynności gruczołu tarczowego w wieku podeszłym (rzadko pełnoobjawowa tyreotoksykoza, często maski kliniczne np. ze strony układu krążenia). Niewydolność tarczycy również przysparza wiele trudności diagnostycznych. Wczesne objawy niedoczynności są niespecyficzne (subkliniczna hypotyreoza), co powoduje opóźnienie rozpoznania, które często zostaje postawione dopiero w zaawansowanym stadium (obrzęk śluzowaty).

Dehydroepiandrosteron (DHEA) jest słabym androgenem, mogącym działać korzystnie u starzejących się ludzi (alternatywa dla klasycznej hormonalnej terapii zastępczej).

Hormon szyszynki – melatonina jest uznanym czynnikiem regulującym rytmy biologiczne oraz zmiataczem wolnych rodników i antyoksydantem, a zatem zgodnie z wolnorodnikową teorią starzenia odgrywa rolę w tym procesie.

Zespół metaboliczny (ZM) to współwystępowanie hiperglikemii, otyłości brzusznej, dyslipidemii i podwyższonego ciśnienia tętniczego. Ważnym czynnikiem patogennym zespołu jest insulinooporność. Omówiono nowe kryteria rozpoznawania ZM (wg International Diabetes Federation z 2005 r.), narastającą częstość jego występowania oraz możliwości terapeutyczne (niefarmakologiczne i farmakologiczne). Podkreślono rolę diety, aktywności fizycznej i redukcji masy ciała. Na zakończenie dokonano przeglądu aktualnego piśmiennictwa m.in. Zwrócono uwagę na poglądy R. Kahna kwestionujące szczególną rolę ZM w ocenie ryzyka choroby niedokrwiennej serca (Diabetes Care, wrzesień 2005).

Większość omawianych tematów ilustrowana była prezentacją przypadków klinicznych z położeniem nacisku na problemy diagnostyki i terapii pacjentów w wieku podeszłym.