

Dipartimento di Medicina Endocrino-Metabolica

Direttore: Prof. Luca Persani

Sede convenzionata per le Scuole di Specializzazione in:

- *Endocrinologia e Malattie Metaboliche (sede della Direzione)*
- *Medicina dello Sport*

Centri Clinici di Elevata Specializzazione:

Malattie Endocrine Rare e U.O. Centro DH/MAC Medicina Endocrino-Metabolica – Resp: Prof Luca Persani

Malattie della Tiroide e Centro di Eccellenza per diagnosi e cura dei Tumori della Tiroide – Resp: Prof.ssa Laura Fugazzola

Malattie del Metabolismo Osseo e Diabetologia – Resp: Prof Iacopo Chiodini

Disordini della Riproduzione e Sviluppo Puberale e Centro di Eccellenza SIAMS – Resp: Dott. Marco Bonomi

Cura e Riabilitazione dell'Obesità – Resp: Prof Simona Bertoli

Disturbi del Comportamento Alimentare – Resp: Dott.ssa Nicoletta Polli

Riferimenti: www.auxologico.it Segreteria: segrendosl@auxologico.it Tel: 0261911-2738 o -2271

INDICAZIONI PER PAZIENTI CON INSUFFICIENZA CORTICO-SURRENALICA (MALATTIA DI ADDISON) DI ORIGINE PERIFERICA E CENTRALE

AGGIUSTAMENTI DEL DOSAGGIO DELLA TERAPIA SOSTITUTIVA IN SITUAZIONI CLINICHE PARTICOLARI:

ADULTI:

In caso di eventi stressanti:

- a) Stress emotivo o mentale (lutto, esami scolastici impegnativi, impegni lavorativi intensi): aumentare la dose abituale di 10-20 mg di idrocortisone o di 12.5-25 mg di cortisone acetato al mattino
- b) Sforzo fisico intenso, attività agonistica: dose aggiuntiva di 10 mg di idrocortisone o 12.5 mg di cortisone acetato 30-60 minuti prima dell'attività fisica

Se procedure mediche:

- a) In caso di interventi chirurgici minori (ad es. in anestesia locale) ed esami endoscopici: idrocortisone per via intramuscolare 100 mg prima dell'intervento; il giorno dopo la procedura raddoppiare la dose orale, poi proseguire con l'abituale terapia orale
- b) In caso di procedure dentali: aggiungere una dose del mattino un'ora prima della procedura, poi raddoppiare il dosaggio per 24 ore, poi tornare al dosaggio normale

Se malattie sistemiche di moderata gravità:

- a) In caso di vomito e/o diarrea o polmonite o pielonefrite: idrocortisone per via intramuscolare da 50 a 100 mg ogni 8-12 ore o fino alla risoluzione del quadro e quindi ritornare alla terapia abituale
- b) In caso di febbre > 38°C: duplicare la dose giornaliera fino a risoluzione, poi tornare alla dose abituale in 1-2 giorni
- c) In caso di febbre > 39°C, triplicare la dose giornaliera, poi tornare alla dose abituale in 1-2 giorni

Se intervento chirurgico programmato:

- a) idrocortisone 100 mg im 2 ore prima dell'intervento, poi 100 mg e.v. in infusione durante l'intervento. Dopo l'intervento per le rimanenti 24 ore, boli di idrocortisone 50 mg ogni 6 ore.
 - 1-2° giornata post-intervento: 50 mg im ogni 8 ore
 - 3° giornata: 50 mg im ogni 12 ore
 - 4° giornata: 25 mg im ogni 12 ore
 - 5-6° giornata: cortisone acetato 25 mg x 2/die o idrocortisone 20 mg x2/die.
 - 7° giornata: riprendere lo schema abituale di cortisone acetato.

Se donna gravida: monitorare gli elettroliti e il bilancio idrico

- durante il I trimestre in caso di vomito desametasone i.m
- durante il III trimestre talvolta necessario aumentare la dose standard quotidiana
- durante il travaglio 25 mg idrocortisone ev ogni 6 ore con supplementazione volemica
- al momento del parto: 100 mg ev di idrocortisone ogni 6 ore
- dopo il parto: tornare alla dose abituale nell'arco di 3 giorni

Dipartimento di Medicina Endocrino-Metabolica

Direttore: Prof. Luca Persani

Sede convenzionata per le Scuole di Specializzazione in:

- *Endocrinologia e Malattie Metaboliche (sede della Direzione)*
- *Medicina dello Sport*

Centri Clinici di Elevata Specializzazione:

Malattie Endocrine Rare e U.O. Centro DH/MAC Medicina Endocrino-Metabolica – Resp: Prof Luca Persani

Malattie della Tiroide e Centro di Eccellenza per diagnosi e cura dei Tumori della Tiroide – Resp: Prof.ssa Laura Fugazzola

Malattie del Metabolismo Osseo e Diabetologia – Resp: Prof Iacopo Chiodini

Disordini della Riproduzione e Sviluppo Puberale e Centro di Eccellenza SIAMS – Resp: Dott. Marco Bonomi

Cura e Riabilitazione dell'Obesità – Resp: Prof Simona Bertoli

Disturbi del Comportamento Alimentare – Resp: Dott.ssa Nicoletta Polli

Riferimenti: www.auxologico.it Segreteria: segrendosl@auxologico.it Tel: 0261911-2738 o -2271

Se necessità di intervento in urgenza in anestesia generale, sepsi, traumi, malattie con necessità di ricovero in terapia intensiva: idrocortisone 150-200 mg (massimi) ev in sol. fisiologica o glucosata al 5% in infusione continua (preferibile) o dosi frazionate (50 mg ogni 6-8 ore).

BAMBINI:

- Se vomito o diarrea assumere la stessa dose i.m.
- Se febbre o interventi ecc: raddoppiare la dose giornaliera.

N.B.: In caso di impossibilità a condurre il paziente in Pronto Soccorso quando presenta una crisi surrenalica (ipotensione, nausea/vomito, ipoglicemia, perdita di coscienza) iniziare a trattare con:

- 2 mg/kg di idrocortisone i.m. ogni 6 ore

- Assunzione di liquidi zuccherati (es. coca cola o succo di frutta) alternati a liquidi salati (brodo, acqua di Vichy)

- Se necessari: antipiretici