



Dipartimento di Medicina interna e specializzazioni mediche – Area di Medicina Specialistica
U.O.C. di Endocrinologia
Tel. 02 55033356 - mail: endocrinologia@policlinico.mi.it

SCHEMA DI TERAPIA CORTISONICA SOSTITUTIVA IN CASO DI STRESS IN PERSONE AFFETTE DA IPOSURRENALISMO CRONICO

Gentile sig.

In seguito al riscontro di **iposurrenalismo** è stato necessario instaurare terapia sostitutiva con **cortisone acetato (Cortone Acetato)** o **Idrocortisone**. Vogliamo fornirle alcune informazioni in merito; per qualunque dubbio o problema non esiti a contattare il nostro centro allo 02-55033356.

Affinché lei stia bene è **indispensabile** che assuma sempre, ogni giorno, la sua dose abituale di Cortone Acetato o di idrocortisone, secondo la posologia prescritta dall'endocrinologo curante, iniziando dalla mattina al risveglio. Le consigliamo di avere sempre con sé una confezione del farmaco e di tenerne un'altra a casa, in modo da non rischiare di rimanere mai senza. Segnaliamo a Lei e al suo Medico di Medicina Generale, che si tratta di una terapia SOSTITUTIVA, quindi, assunta al giusto dosaggio, di fatto priva degli effetti collaterali che caratterizzano le terapie cortisoniche a dosaggio farmacologico prescritte per altre malattie.

E' importante ricordarle che, in caso di condizioni stressanti, la dose standard di Cortone Acetato o Idrocortisone deve essere adeguatamente aumentata per prevenire l'instaurarsi di una **crisi iposurrenalica acuta**, condizione clinica grave caratterizzata da debolezza, inappetenza, nausea, vomito, dolori addominali, febbricola, sopore e confusione che possono progredire fino alla perdita di coscienza, ipotensione arteriosa fino al collasso cardiocircolatorio, ipoglicemia. In tali situazioni infatti il surrene di un soggetto con iposurrenalismo non è in grado di rispondere allo stress aumentando la secrezione di cortisolo e sarà Lei a dover aumentare la dose assunta dall'esterno.

Le condizioni in cui la terapia sostitutiva deve essere opportunamente aumentata sono riassunte qui di seguito:

- 1) Malattie debilitanti, anche di grado lieve (es. influenza, raffreddore): se la temperatura corporea **non supera i 38°C** è sufficiente assumere una dose extra di terapia (Cortone Acetato ½ cp; Idrocortisone 1 cp, al mattino); se la temperatura **supera i 38 °C** raddoppiare la dose giornaliera per almeno per 48-72 h, o comunque fino alla risoluzione dei sintomi; se la temperatura **supera i 39 °C** triplicare la dose giornaliera almeno per 48-72 h, o comunque fino alla risoluzione dei sintomi. Non occorre aumentare l'eventuale dose di fludrocortisone acetato (Florinef). In tutte queste evenienze consultare il Medico di Medicina Generale.
- 2) Particolare attenzione andrà posta per tutte quelle patologie che si accompagnano a vomito persistente e diarrea, in cui non è possibile tollerare la terapia per bocca (es. gastroenterite): in tali situazioni l'assorbimento delle compresse può non essere adeguato, per cui è opportuno passare ad una terapia con Idrocortisone (Flebocortid, Solu-cortef) 100 mg ½ fiala intramuscolo, da ripetere dopo circa 8 ore fino alla risoluzione dei sintomi. Associare adeguata idratazione e supplementazione di sali minerali secondo i consigli del Suo Medico di Medicina Generale.
- 3) In caso di stress emotivo importante (es. decesso di un parente, esame universitario importante): assumere una dose extra di terapia (Cortone Acetato ½ cp; Idrocortisone 1 cp, al mattino).



Dipartimento di Medicina interna e specializzazioni mediche – Area di Medicina Specialistica
U.O.C. di Endocrinologia
Tel. 02 55033356 - mail: endocrinologia@policlinico.mi.it

- 4) In caso di stress fisico intenso (es. camminata in montagna, sport agonistici): può essere utile, in caso di insorgenza di astenia nel corso dell'esercizio, assumere una dose extra di terapia (Cortone Acetato ¼ cp; Idrocortisone ½ cp).
- 5) Nell'eventualità di incidenti con perdita di sangue importante, fratture o perdita di coscienza: somministrare immediatamente idrocortisone (Flebocortid, Solu-cortef) 100 mg intramuscolo e richiedere immediata assistenza medica, mostrando il presente documento.
- 6) In caso di intervento chirurgico minore (es. avulsione dentaria): assumere una dose extra (Cortone Acetato ½ cp; Idrocortisone 1 cp) un'ora prima della procedura; quindi raddoppiare la dose abituale per 24 h e tornare dal giorno successivo alla dose standard.
- 7) Informare il medico in previsione di procedure invasive, interventi chirurgici o del parto, in modo da ricevere istruzioni in merito alla copertura steroidea richiesta dalla procedura.
- 8) Nell'eventualità di eventi stressanti (fisici o psichici) improvvisi o imprevedibili, si consiglia di **tenere a propria disposizione** una siringa e una fiala di Idrocortisone (Flebocortid o Solu-Cortef) 100 mg. A questo proposito sarà opportuno possedere una medaglietta o un braccialetto che informino sul tipo di patologia e sui provvedimenti immediati da attuare in caso di emergenza (la scritta potrebbe essere: "**Adrenal insufficiency – needs steroids!**").
- 9) Chiedere al proprio medico la SOS Card, da portare nel portafoglio o nel portadocumenti.

Sempre a disposizione per eventuali chiarimenti, Le inviamo i più cordiali saluti.

Bibliografia di riferimento: Bornstein SR, Allolio B, Arlt W et al. Diagnosis and Treatment of Primary Adrenal Insufficiency: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2016;101:364-89; Allolio B. Extensive expertise in endocrinology. Adrenal crisis. Eur J Endocrinol. 2015;172:115-24.

