

Orijinal Soru: Temel Bilimler 117

117. Akromegali tedavisinde kullanılan ancak hipofizde mevcut olan adenomun büyümesine sebep olabilen ajan aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Lanreotid
- B) Oktreotid
- C) Pegvisomant
- D) Pasireotid
- E) Kabergolin

Doğru Cevap: C

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edininip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

228

TUS HAZIR

Temel Bilimler 117. soru Tusdata Farmakoloji Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 228
Akromegali Tedavisi: Oktreotid / Lanreotid / Pasireotid: Somatostatin analoglarıdır.
Temel Bilimler 117. soru Tusdata Farmakoloji Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 228
Pegvisomant: GH reseptör antagonistidir. GH salgılanmasını artırır ve adenomun büyümesine neden olur. IGF-1'i azaltır. Karaciğer enzimlerini yükseltir.

PROLAKTİN

- Daha çok geceleri salgılanır (ACTH, GH, melatonin gibi).
- Sekresyonu dopamin D2 tip reseptörler tarafından inhibe edilir.
- Kendine özgü bir saliverici hormonu yoktur ancak TRH tarafından uyarılır.
- Emzirme salgısını artırır. Periferik hormonlar tarafından geri-beslemeli kontrol altında değildir.

Prolaktinoma Tedavisi:

Dopamin Reseptör Agonistleri: DA2 reseptörlerini uyarırlar. Prolaktinin ovulasyon üzerindeki inhibitör etkisini ortadan kaldırır ve prolaktinoma olan pek çok hastanın gebe kalmasını sağlarlar.

- **Bromokriptin:**
 - Ergo türevi
 - Yarı ömrü 2-8 saat
- **Kabergolin:**
 - Yarı ömrü 65 saat olan ergo türevi
 - Kalpte non klasifik fibröz plak yapar. EKO takibi gerekir.
- **Kinagolid:**
 - Ergo türevi değildir.
 - Yarı ömrü 22 saat kadardır.
 - Cushing sendromunda da kullanılabilir.

GONADOTROPİNLER (FSH, LH, hCG)

- Üreme endokrinolojisinde hem tanı hem de tedavi amacıyla kullanılırlar.
- FSH ve LH reseptörleri Gs proteini ile kenetlidir. hCG de LH reseptörünü kullanır. Gonadotropinler yüksek konsantrasyonlarda Gq yolunu da aktive edebilirler.
- **FSH preparatları** (folitropin alfa-beta, urofollitropin, menotropin)
- **LH preparatları** (lutropin alfa)

Tanısal Amaçla Kullanım:

- Gebelik testi (hCG ölçümü)
- Ovülasyon zamanlaması (LH ölçümü)
- Hipogonadotropik hipogonadizm (Düşük LH ve FSH)
- Birincil gonadal hastalık (Yüksek LH ve FSH)

Tedavide Kullanım:

- **Ovülasyonun indüksiyonu** (FSH, LH) (Hipogonadotropik hipogonadizm veya polikistik over gibi nedenlere yönelik)
- **Erkek infertilitesi** (hCG)
- **Prepubertal kriptorşitizm** (hCG): Etkisi cerrahiden az bulunduğu için çok önerilmiyor.

Yan Etkiler:

- Ovarian hiperstimülasyon sendromu (aşırı over genişlemesi, asid, karaciğer fonksiyon bozukluğu, pulmoner ödem vb)
- Çoklu gebelik

İLGİLİ NOTLAR

Bazen öyle kritik bir bilgi yazarsınız ki nota... Size güvenip bu notu okuyanlar soruya baktığında anında doğru yanıtı bulurlar ve size dua ederler. İşte bu dua tüm yorgunluğumuza değer...

Oktreotid tedavisinin yan etkileri

- Karın ağrısı, diyare, yağ malabsorbsiyonu, bulantı gibi GİS yan etkileri
- Asemptomatik bradikardi
- Safra kesesinde taş oluşumu

Temel Bilimler 117. soru

Tusdata Dahiliye Ders Notu Fasikül 3 1. Fasikül Sayfa 021

- **Pegvisomant:**
 - ✓ BH reseptör antagonistidir.
 - ✓ IGF-1 düzeyini azaltır, ancak BH düzeyini düşürmez.
 - ✓ Pegvisomant tedavisi alan hastalarda tedavi altında **adenom boyutunda artış** olabilir.
 - ✓ **Toksik hepatite** yol açabilir.
- **Dopamin agonistleri: Kabergolin** kullanılabilir. Akromegali ile birlikte hiperprolaktinemi olan hastalarda daha etkilidir.
- **Radyoterapi:** Cerrahi ve medikal tedaviye dirençli hastalarda yapılır.

TSH SEKRETE EDEN HİPOFİZ ADENOMU

- ☑ **Klinik:** Hipertiroidizm varken TSH normal veya yüksek bulunur. Diffüz guatr vardır. Sıklıkla makroadenomdur.
- ☑ **Laboratuvar ve Tanı:** **T3, T4 yüksekliği, normal veya yüksek TSH** (alfa subünit yüksekliği) ve **hipofiz MR'da adenomun** gösterilmesi ile tanı konur.
 - TSH salgılayan tümörün ayırıcı tanısında en önemli patoloji **tiroid hormon rezistans sendromudur (Refetoff sendromu)**.
 - **Refetoff sendromu**
 - ✓ Ailesel geçişli bir hastalık olup **tiroid hormon beta reseptörü mutasyonu** ile karakterizedir.
 - ✓ Mutasyonun ağırlıklı olarak görüldüğü dokuya göre (hipofizer veya periferik doku) hastalarda **hipertiroidizm** veya **hipotiroidizm** klinik bulguları gelişebilir.
 - ✓ Tiroid hormon reseptör direnci nedeniyle pitüiter negatif feedback yapılamadığı için hastalarda **T3 ve T4 yüksek, TSH normal veya yüksek** beklenir.
 - ✓ Refetoff sendromunda TRH sonrası belirgin TSH artışı görülür, oysa TSH salgılayan adenomda yanıt görülmez.
- ☑ **Tedavi:** TSHomada tedavi **cerrahidir**, gerekirse oktreotid kullanılabilir.

CUSHING SENDROMU

- ☑ **Kortikosteroidlerin artmış** düzeyi ile karakterize tabloya **Cushing sendromu** denilmektedir.
- ☑ Eğer **hipofizden ACTH salgılayan bir adenoma** bağlı gelişmiş ise **Cushing hastalığı** olarak tanımlanır.
- ☑ **ACTH'ya Bağlı Cushing Sendromları**
 - **Cushing hastalığı:**
 - ✓ Hipofizde ACTH salgılayan bir **adenom** vardır.
 - ✓ ACTH ve kortizol düzeyleri **yüksektir**.
 - **Ektopik ACTH'ya bağlı Cushing sendromu:**
 - ✓ Hipofiz dışında ACTH salgılayan bir tümör vardır (En sık **akciğerin küçük hücreli karsinomu**).
 - ✓ ACTH ve kortizol düzeyleri **yüksektir**.