

1. Μονάδα Ενδοκρινολογίας-Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γεώργιος Γεννηματάς”
2. Νευροχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γεώργιος Γεννηματάς”

Εισαγωγή

Η χειρουργική εκτομή των υποφυσιακών όγκων αποτελεί το πιο συχνό αίτιο επίκτητου κεντρικού άποιου διαβήτη ενώ η χρόνια χορήγηση λιθίου αποτελεί το πιο συχνό αίτιο φαρμακευτικού νεφρογενούς άποιου διαβήτη (1, 2).

Παρουσιάζουμε μία σπάνια περίπτωση ασθενούς με ταυτόχρονη παρουσία κεντρικού και νεφρογενούς άποιου διαβήτη.

Παρουσίαση Περιστατικού

Θήλυ ασθενής, 64 ετών, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης και πρόσφατα διαγνωσθείσας μεγαλακρίας, λόγω μακροαδενώματος υπόφυσης, υποβλήθηκε σε διασφηνοειδική εκτομή του αδενώματος.

Μετεγχειρητικά, η ασθενής παρουσίασε

- ✓ Πολυουρία (8lt/24h)
- ✓ Υπερνατριαιμία (149 mEq/L)
- ✓ Χαμηλή ωσμωτικότητα ούρων (118 mOsm/kg)

Ετέθη η διάγνωση του κεντρικού άποιου διαβήτη και πραγματοποιήθηκε έναρξη αγωγής με per os δεσμοπρεσσίνη. Παρά τη χορήγηση υψηλών δόσεων δεσμοπρεσσίνης (540mcg/day) δεν παρατηρήθηκε βελτίωση της πολυουρίας.

Ανασκόπηση του ατομικού αναμνηστικού αποκάλυψε την ύπαρξη διπολικής διαταραχής, αγωγή με λίθιο από 30ετίας.

Πραγματοποιήθηκε δοκιμασία στέρησης ύδατος (Πίνακας 1) που ήταν ενδεικτική νεφρογενούς άποιου διαβήτη, ο οποίος αποδόθηκε στη χρόνια λήψη λιθίου.

Πίνακας 1: Δοκιμασία στέρησης ύδατος

Χρόνος (min)	Όγκος ούρων (ml)	Ωσμωτικότητα ούρων (mOsm/kg)
Προ DDAVP	-	110
60	300	121
120	90	139
180	100	131
240	70	137

Από το λοιπό εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ήπιου βαθμού υπερασβεστιαμία (11.3 mg/dl), σε έδαφος πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού, ο οποίος μετά από αποκλεισμό άλλων πιθανών αιτιών αποδόθηκε, επίσης, στη μακροχρόνια λήψη λιθίου.

Λόγω της μακροχρόνιας θεραπείας, η διακοπή του λιθίου συνοδεύεται από υψηλό κίνδυνο υποτροπής της ψυχιατρικής νόσου καθώς και από μικρή πιθανότητα αναστροφής του νεφρογενούς άποιου διαβήτη, οπότε αποφασίστηκε η συνέχιση της αγωγής με λίθιο και η έναρξη per os αμιλορίδης 2.5 mg ημερησίως με ταυτόχρονα μειωμένη πρόσληψη διαιτητικού άλατος.

Παρά τις συγκεκριμένες παρεμβάσεις η πολυουρία παρέμενε οπότε πραγματοποιήθηκε έναρξη per os δεσμοπρεσσίνης 90 mcg ημερησίως με μείωση τόσο των προσλαμβανόμενων όσο και των αποβαλλόμενων υγρών επιβεβαιώνοντας εκ νέου την παρουσία του κεντρικού άποιου διαβήτη.

3 μήνες μετά το χειρουργείο υπόφυσης, η ασθενής εμφανίζει καλή ρύθμιση του άποιου διαβήτη (χωρίς πολυουρία ή ηλεκτρολυτικές διαταραχές) υπό αγωγή με per os δεσμοπρεσσίνη (270 mcg/ημέρα) και αμιλορίδη (5mg/ημέρα)

Συζήτηση

Η ταυτόχρονη παρουσία μειωμένης έκκρισης και αντίστασης στην αντιδιουρητική ορμόνη είναι πολύ σπάνια και η αντιμετώπιση της ιδιαίτερα δύσκολη. Η χορήγηση πολύ υψηλών δόσεων δεσμοπρεσσίνης, μπορεί να είναι αποδοτική σε παρόμοιες καταστάσεις, ιδιαίτερα όταν η αντίσταση στη δράση της αντιδιουρητικής ορμόνης είναι μερική. Διαφορετικά, ο συνδυασμός δεσμοπρεσσίνης, θειαζιδικών διουρητικών ή αμιλορίδης, σε περιπτώσεις νεφρογενούς άποιου διαβήτη επαγόμενου από λίθιο, και χαμηλής πρόσληψης διαιτητικού άλατος αποτελεί το επόμενο θεραπευτικό βήμα.

Βιβλιογραφία

1. Christ-Crain M *et al.*, Diabetes insipidus. Nat Rev Dis Primers. 2019;5(1):54
2. Schoot TS *et al.*, Systematic review and practical guideline for the prevention and management of the renal side effects of lithium therapy. Eur Neuropsychopharmacol. 2020;31:16-32