

Новости эндокринологии

Псевдоэндокринные заболевания



В январском номере (2025г) журнала Международного эндокринологического общества *Journal of the Endocrine Society* опубликована статья, посвященная псевдоэндокринным заболеваниям, которые стали популярными в течение последних лет с распространением влияния соцсетей. С краткой выдержкой из статьи можно ознакомиться по ссылке.

Псевдоэндокринные диагнозы

Благодаря распространению в социальных сетях и СМИ недостоверной информации, в том числе с поддержкой недобросовестных и некритичных медицинских работников появилась целая группа несуществующих заболеваний: “псевдоэндокринные заболевания”.

Псевдоэндокринные заболевания - это “метаболические заболевания”, существование которых не доказано, которые диагностируются либо самими пациентами, либо врачами альтернативной медицины, а иногда спортивными тренерами. Для диагностики и лечения этих заболеваний используются недоказанные методы диагностики и лечения.

К псевдоэндокринным заболеваниям относят “усталость надпочечников” или “усталые надпочечники”, синдром Вильсона, синдром реверсивного Т3, псевдогипогонадизм у мужчин, синдром псевдо-Кушинга, псевдофеохромочитома, энцефалопатия Хашимото. В статье подробно разобрана несостоятельность каждого из этих диагнозов.

- Усталость надпочечников

Это такое состояние, которое якобы возникает из-за сильных хронических стрессов и характеризуется крайне неспецифическими симптомами: усталость, нарушения сна, боли в теле, проблемы с пищеварением, кофеиновая зависимость. Людям, страдающим такими симптомами, предлагается самостоятельно оценить их и установить у себя это состояние. Также популярны стероидные профили слюны, когда образцы слюны собираются в течение дня и, если хоть в одном образце низкий уровень кортизола, то человеку устанавливают недостаточность надпочечников. Существование синдрома усталых надпочечников научно не доказано, а методы которые используют для диагностики также не нашли научного подтверждения. В качестве терапии предлагается нормализация образа жизни. Это хороший совет для любого человека, но помимо этого часто назначаются множество биологически-активных добавок, растительных препаратов и даже препаратов глюкокортикостероидов. Существуют рекомендации использовать сырые экстракты из бычьих надпочечников, содержащих неизвестные концентрации стероидных гормонов. Помимо небезопасности использования таких препаратов, при длительном применении глюкокортикостероидов в некоторых случаях развивается вторичная надпочечниковая недостаточность из-за подавления работы оси “гипоталамус-гипофиз-надпочечники”. Большинству пациентов с этим псевдодиагнозом удается исключить надпочечниковую недостаточность при помощи стандартных тестов для оценки работы надпочечников, но в ряде случаев, если пациент получал терапию глюкокортикоидами или опиоидами, то могут длительно сохраняться проявления вторичной надпочечниковой недостаточности связанной с подавлением секреции АКТГ. То есть терапия этого псевдодиагноза может вызвать развитие проблем в работе надпочечников.

- Синдром Вильсона (или Уилсона) - состояние, при котором развивается нарушение конверсии T4 в T3 из-за хронического физического и эмоционального стресса. Диагноз ставится на основании измерения температуры тела в течение нескольких суток и не требуется исследование ТТГ или тиреоидных гормонов крови. В качестве лечения предлагаются циклы приема препаратов T3: от 3 до 11 циклов. Американская ассоциация по лечению заболеваний щитовидной железы заявляет, что нет никаких научных доказательств существования этого синдрома, а его лечение опасно для здоровья: описаны случаи смерти пациентов из-за необоснованного назначения препаратов T3.

- Синдром реверсивного T3 - это расширенный вариант предыдущего синдрома. Предполагается, что нарушение преобразования T4 в T3 приводит не только к снижению уровня T3, но и избыточному образованию реверсивного T3, который конкурирует с обычным T3 за его рецепторы. Для этого синдрома не только нет

научных доказательств, но и существуют научные опровержения состоятельности этой теории.

- Псевдогипогонадизм у мужчин

Этот псевдодиагноз часто устанавливается у мужчин только на основании жалоб на слабость и снижения либидо, иногда на основании сниженных и низко-нормальных показателей тестостерона при этом без дальнейшего обследования для установления причин этого снижения. В качестве терапии назначаются препараты тестостерона с доведением до состояния с повышением уровня тестостерона крови, что само по себе уже небезопасно. Проблем тут несколько: 1) гипердиагностики гипогонадизма на основании только клинической картины и необоснованное назначение лечения; 2) отсутствие обследования пациентов для диагностики причины в случаях, если действительно снижен тестостерон. В большинстве случаев причиной снижения тестостерона у мужчин является вторичный гипогонадизм, который возникает из-за других состояний: употребление опиоидов, алкоголизм, депрессия, апноэ сна и нарушение работы гипофиза. Эти состояния гораздо более опасны, чем вызываемый ими низкий уровень тестостерона. Таким образом, внимание концентрируется на терапии тестостероном, а не на устранении причин, вызвавших снижение тестостерона. Также необоснованное применение препаратов тестостерона нарушается собственную гипоталамо-гипофизарно-гонадную ось, а после длительной терапии часто возникает атрофия яичек. Терапию применяют и у женщин, у которых развиваются побочные эффекты: гирсутизм, акне и инсулинорезистентность.

Псевдодиагнозы не ограничиваются только перечисленными выше. В статье перечислены и другие состояния, которые маскируются под эндокринные заболевания: синдром псевдокушинга, псевдофеохромацитома, с которыми можно ознакомиться на сайте журнала.

Ссылки:

1. Michael T McDermott, Pseudo-endocrine Disorders: Recognition, Management, and Action, *Journal of the Endocrine Society*, Volume 9, Issue 1, January 2025, bvae226, <https://doi.org/10.1210/jendso/bvae226>
URL: <https://academic.oup.com/jes/article/9/1/bvae226/7926880?searchresult=1#>