

Vodič za bolesnike s hipertireozom (pojačanim radom štitnjače)



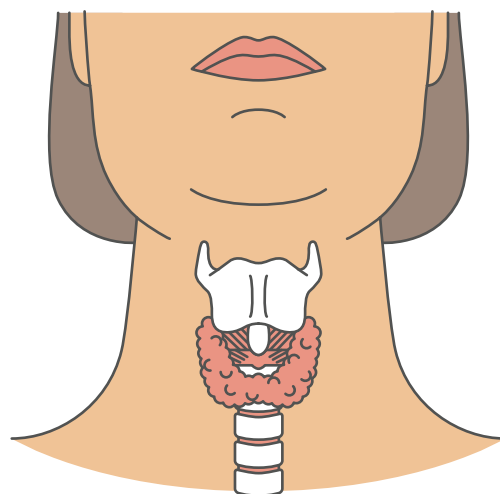
Hrvatsko društvo
za endokrinologiju i dijabetologiju
Hrvatskog liječničkog zbora

www.hded.com.hr

Napravljeno prema preporukama **The Endocrine Society** i **American Thyroid Association**
Originalni dokument dostupan na www.thyroid.org <http://www.hormone.org/>

Štitnjača je žlijezda oblikom slična leptiru, koja je smještena u donjoj polovici vrata, ispod grkljana, a ispred dušnika. Normalna štitnjača nije vidljiva niti se može napipati. Proizvodi dva hormona, tiroksin (T4) i trijodtironin (T3) koji reguliraju metabolizam i utječu na funkciju svih organa. Ona kontrolira rad srca, crijeva, pojačava mišićnu snagu, regulira vrijednosti masnoća u krvi.

Funkciju štitnjače regulira hipofiza, smještena u mozgu. Hipofiza stvara tireotropni hormon (TSH) koji nalaže štitnjači koliko da stvara T4 i T3.



Znakovi i simptomi hipertireoze

Emocionalna nestabilnost, nesanica, pretjerano znojenje i slabo podnošenje vrućine, ubrzan rad i lupanje srca, drhtanje ruku, povišen krvni tlak, učestale stolice, povećan apetit, mršavljenje, nepravilnosti menstrualnog ciklusa, topla i vlažna koža, tanka i rijetka kosa, krhki nokti, umor, iscrpljenost, slabost.

Što uzrokuje hipertireozu?

Kao i hipotireoza, javlja se češće u žena i najčešće je uzrokovana autoimunim poremećajem. U Gravesovoj bolesti vlastita protutijela napadaju štitnjaču uzrokujući njezino povećanje i prekomjerno stvaranje hormona štitnjače. Kod nekih osoba s Gravesovom bolešću dolazi do otoka tkiva iza oka i oštećenja očnih mišića što uzrokuje "buljave oči". Promjene na očima se ne popravljaju istim tempom kao i simptomi vezani uz hipertireozu kada se započne liječenje.

Ostali rjeđi uzroci hipertireoze su postojanje jednog ili više hiperaktivnih čvorova u štitnjači koji pojačano luče hormone, uzimanje lijekova koji utječu na rad štitnjače (najznačajniji je amiodaron), subakutna upala štitnjače, upala štitnjače nakon poroda (postpartalni tireoiditis) ili pak prevelika doza lijeka pri liječenju hipotireoze

Kako se postavlja dijagnoza hipertireoze?

Hipertireoza se dijagnosticira mjerenjem razine TSH, T4 i T3 u krvi i kliničke slike. Kod hipertireoze se nalaze povišeni hormoni štitnjače T4 i T3, dok je razina TSH posljedično snižena. Da bi saznali uzrok hipertireoze vaš liječnik će napraviti ultrazvuk štitnjače, a ponekad ako imate čvorove ili sumnja na subakutni tireoiditis scintigrafiju štitnjače.

Kako se hipertireoza liječi?

Liječenje ovisi o uzroku hipertireoze, vašoj dobi, fizičkom stanju i koliko je ozbiljan vaš problem sa štitnjačom. Dostupni oblici liječenja su:

Antitiroidni lijekovi. Ovo su lijekovi koji smanjuju stvaranje hormona u štitnjači. Najčešće se koristi lijek tiamazol. U prvom tromjesečju trudnoće prednost ima

propiltioracil (PTU). Oba ova lijeka mogu kontrolirati hipertireozu, ali je ne mogu izliječiti.

Antitiroidni lijekovi mogu izazvati alergijske reakcije u oko 5% bolesnika. Mnogo rjeđe ovi lijekovi mogu dovesti do blokade proizvodnje bijelih krvnih stanica (leukocita) što smanjuje vašu otpornost na infekcije. Vrlo rijetko može doći do potpunog nestanka leukocita što nazivamo agranulocitozom i životno je ugrožavajuće stanje. Ovu nuspojavu lijeka ne možemo predvidjeti, stoga nisu potrebne stalne kontrole krvne slike ali je veoma važno rano prepoznati simptome i odmah prestati uzimati lijek. Rani znaci smanjenja leukocita su: povišena temperatura, grlobolja, ranice po usnoj šupljini. Lijek treba prekinuti i odmah odrediti krvnu sliku. U slučaju urednih nalaza nastavite uzimati lijek jer su ovo često simptomi koji nisu povezani s antitiroidnim lijekovima.

Učinak antitiroidnih lijekova nastupa nakon 2 do 3 tjedna. Liječenje se može nastaviti i do dvije godine, ali nakon prekida liječenja, hipertireoza se može ponovno vratiti.

- Radioaktivni jod. Ovo je tretman kojim možemo izliječiti hipertireozu. Uzima se na usta, i mali dio radioaktivnog joda nakuplja se u štitnjači smanjujući njezinu pretjeranu aktivnost bez rizika za nastanak nuspojava osim kasnijeg razvoja hipotireoze koja se jednostavno liječi nadomjesno hormonima štitnjače. Mala količina radioaktivnosti koja se koristi ovim liječenjem nema nikakve nuspojave niti nosi povećani rizik za neke druge bolesti. Jedino bolesnice ne smiju zatrudnjeti prvih 4 do 6 mjeseci nakon liječenja radioaktivnim jodom.

Zbog mogućnosti razvoja hipotireoze preporučuju se kontrole hormona štitnjače svaka tri mjeseca prvu godinu, potom svakih 6 mjeseci drugu godinu i nadalje jednom godišnje.

- Kirurgija. Kirurško odstranjenje štitnjače (tireoidektomija) je trajno rješenje, ali nije uvijek poželjno zbog rizika oštećenja doštitnih žlijezda (koje su potrebne radi regulacije kalcija i tada je potrebno doživotno nadomještati kalcij i vitamin D) ili oštećenje živca koji inervira glasnice (uzrokuje promuklost). Iako svaka operacija uvijek nosi rizike, što je operater iskusniji komplikacija je manje.

Nakon tireoidektomije potrebno je doživotno uzimati nadomjesnu terapiju hormonima štitnjače jednom na dan.

- Beta blokatori. Ovo su lijekovi koji ne djeluju na razinu hormona štitnjače ali blokiraju njihov učinak u tijelu, stoga se primjenjuju radi kontrole simptoma poput lupanja srca, nervoze ili tremora. Uz ove lijekove već nakon nekoliko sati ili dana osjećat ćete se bolje iako se još nije promijenila razina hormona štitnjače u krvi.

Svaka od opcija liječenja hipertireoze ima neke mane i prednosti koje je dobro da raspravite s vašim liječnikom.

Dok ne postignete kontrolu hipertireoze ne preporučuje se da ostanete trudni.