

Vodič za trudnice s hipotireozom (slabijim 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 Thyroid Disease and Pregnancy

<https://www.hormone.org/diseases-and-conditions/thyroid/pregnancy-and-thyroid-disease/hypothyroidism>

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, a u trudnoći je važna za razvoj djeteta.

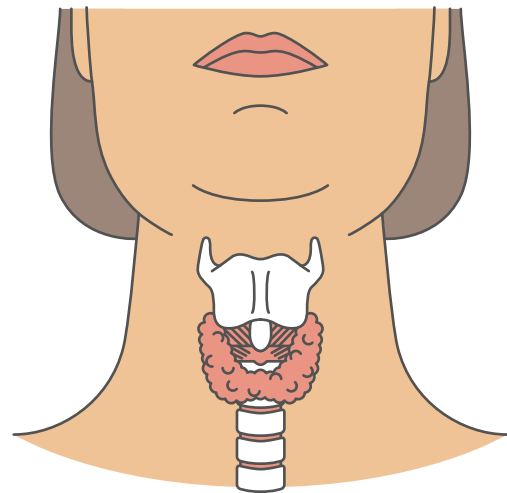
Funkciju štitnjače regulira hipofiza, smještena u mozgu. Hipofiza stvara tireotropni hormon (TSH) koji nalaže štitnjači koliko da stvara T4 i T3.

Trudnoća uzrokuje promjene u razini hormona štitnjače, stoga problemi sa štitnjačom mogu započeti ili se pogoršati tijekom trudnoće ili nakon porođaja.

Prvih 10-12 tjedana trudnoće beba u potpunosti ovisi o majčinom stvaranju hormona štitnjače. Krajem prvog tromjesečja bebina štitnjača počinje sama stvarati hormone štitnjače i tada je važno da joj majka osigura dovoljnu količinu joda (oko 200 µg/dan). U Hrvatskoj praksa jodiranja soli prisutna je od 1953. godine, a u posljednja dva desetljeća je količina dodanog joda u sol udvostručena tako da ga uz uobičajenu prehranu nije potrebno dodavati.

Što je hipotireoza?

Hipotireoza ili slabiji rad štitnjače znači da u organizmu nema dovoljno hormona štitnjače. To je najčešća bolest štitnjače i javlja se češće u žena. Hipotireoza se rijetko javlja tijekom trudnoće, mnogo češće majka već ima postavljenu dijagnozu hipotireoze od ranije. Simptomi slabijeg rada štitnjače mogu biti trajni umor, usporenost, slabija koncentracija i zaboravljivost, depresija, nepodnošenje hladnoće, suha i perutava koža, otekline oko očiju, tanka kosa koja otpada i prorjeđuje se, dublji glas, zatvor, mišićna slabost i umjereno dobivanje na tjelesnoj masi. Ovi simptomi nisu karakteristični samo za hipotireozu, i neki simptomi se mogu javiti i u normalnoj trudnoći.



Osobe s blagom hipotireozom ne trebaju imati nikakve simptome.

Što uzrokuje hipotireozu?

Najčešći uzrok hipotireoze u trudnoći je autoimuna bolest štitnjače u kojoj vlastita protutijela napadaju štitnjaču koja s vremenom može stvarati sve manje hormona. Drugi uzroci hipotireoze mogu biti posljedica operacije štitnjače, zračenja u području vrata ili nakon primjene radioaktivnog joda.

Štitnjača može postati neaktivna nakon poroda. Oko 7% žena razvije postpartalni tireoiditis (upalu štitnjače) u prvoj godini nakon poroda. Ovaj problem započinje hipertireozom, uglavnom od prvog do šestog mjeseca po porodu, koja uglavnom prolazi bez liječenja za nekoliko tjedana ili mjeseci. Ponekad upala može dovesti i do smanjenja funkcije štitnjače koja se najčešće oporavi, ali može ostati i trajna hipotireoza.

Kako se postavlja dijagnoza hipotireoze?

Hipotireoza se dijagnosticira mjerenjem hormona TSH i T4 u krvi. Porast koncentracije TSH prvi je i najznačajniji laboratorijski poremećaj kojeg nalazimo u hipotireozu. Povišena razina TSH nam govori

da je štitnjača "zamoljena" da stvara više T4 jer ga nema dovoljno u krvi. Povišena razina TSH i snižen T4 znače hipotireozu, ali u ranom stadiju ili blagom obliku bolesti razina T4 može biti u granicama normale pa liječnik više obraća pažnju na razinu TSH i simptome. Ako je uzrok hipotireoze Hashimotov tireoiditis tada se mogu odrediti i antitijela koja napadaju štitnjaču (TPO antitijela).

Rizični faktori za nastanak hipotireoze:

- Obiteljska anamneza o bolesti štitnjače ili autoimunim bolestima
-
- Ranija neplodnost ili preuranjeni porod
-
- Šećerna bolest tip 1 ili druga autoimuna bolest
-
- Prethodna radiojodna terapija ili zračenje glave ili vrata
-
- Operacija štitnjače u anamnezi
-
- Pozitivna antitijela štitnjače, uglavnom TPO antitijela
-
- Struma (povećana štitnjača)
-
- Liječenje s levotiroksinom, osim ako se doza ne prilagodi prije ili ubrzo nakon začeća

Treba li svim trudnicama raditi probir za hipotireozu?

Testirati treba sve trudnice s rizičnim faktorima za nastanak hipotireoze, bez obzira na simptome kao i trudnice s pozitivnim TPO antitijelima. Ostale trudnice se trebaju savjetovati sa svojim liječnikom.

Kako se hipotireoza liječi?

Liječenje hipotireoze je nadomjesno, što znači da se nadoknađuje hormon koji nedostaje. Izbor je

levotiroksin - sintetski oblik T4 koji djeluje jednako kao i prirodni. Uzima se u obliku tablete, jednom dnevno, natašte 30-45 minuta prije jela ili drugih lijekova. Najbolje je lijek uzeti odmah po buđenju na prazan želudac, jer hrana ili mlijeko i kava mogu ometati apsorpciju lijeka kao i neki proizvodi poput: željeza, kalcija, antacida za želučane tegobe ili soje koje treba uzimati s razmakom od najmanje 3 - 4 sata. Prenatal vitamini koji se preporučuju trudnicama također sadrže kalcij i željezo koje može ometati apsorpciju pa ih uzimajte s razmakom od najmanje 2-3 sata.

Prije trudnoće. Važno je da hormoni štitnjače budu uredni i prije planirane trudnoće. Ako već uzimate levotiroksin zbog hipotireoze potrebno je provjeriti razinu TSH prije zanošenja. Ako je TSH povišen biti će potrebno povisiti dozu levotiroksina. Trebali bi odgoditi trudnoću dok ne postignete zadovoljavajuću regulaciju bolesti.

Za vrijeme trudnoće. Kada žena s hipotireozom ostane trudna, najčešće treba povećati dozu levotiroksina. Uobičajeno se poveća doza levotiroksina u prvih 4-6 tjedana trudnoće za 20-30%. Stoga odmah nakon što ostanete trudni kontaktirajte vašeg liječnika i provjerite razinu hormona.

Ako ste hipotireozu otkrili tijekom trudnoće biti će potrebno što prije normalizirati razinu vašeg T4.

Tijekom trudnoće preporučuju se kontrole TSH, fT4 svakih 4-6 tjedana do sredine trudnoće i još jednom oko 30. tjedna trudnoće.

Ako imate urednu razinu hormona, ali pozitivna TPO protutijela ili nakon jednostrane tireoidektomije ili provedene radiojodne terapije imate veći rizik razvoja hipotireoze tijekom trudnoće te se preporučuje kontrola TSH svakih 4-6 tjedana do sredine trudnoće i još jednom oko 30. tjedna trudnoće.

Nakon trudnoće. Nakon poroda treba smanjiti dozu levotiroksina na uobičajenu dozu od prije trudnoće uz kontrolu hormona štitnjače 6 tjedana nakon poroda.