

Хипертироидизам

EBM Guidelines

23.06.2003

- Основни принципи
- Причини за хипертироидизам
- Симптоми на хипертироидизам
- Дијагноза
- Основни принципи за третман на хипертироидизам
- Воведување на фармакотерапија за хипертироидизам
- Проблеми асоцирани со третманот
- Литература

Основни принципи

- Финалниот план за третман е од специјалист-интернист.
- Почнете со бета-блокери и размислете за тиростатска терапија, откако ќе го упатите пациентот на специјалист.
- Кај Базедова болест и хипертироидизам за време на бременост, пратете го веднаш пациент на специјалист.
- Хипертироидизам не би требало да се третира доколку пациентот не дава јасни клинички знаци, серумски вредности на слободен тироксин (FT4 или FT3) се покачени, и серумски вредности на TSH се ниски. Во нејасни случаи, почнете со бета-блокери.
- Запомнете дека по радитерапија со јод или хируршка операција на тироидната жлезда пациентот мора да биде следен редовно.

Причини за хипертироидизам

- Базедова болест (Гравесова болест)
 - Најчеста причина
 - Возраст на јавување 30–40 год.
 - Повеќето од пациентите се жени
- Токсична нодуларна струма или аденом
- Субакутен тироидитис (особено "тивок тироидитис")
- Субакутен автоимун тироидитис (често по бременост, "безболан тироидитис")
- Други причини
 - Предозирање со тироксин
 - Зголемено консумирање на јод (морска трева)
 - Користење на амиодарон,возможен и хипотироидизам
 - Радиоактивен тироидитис како резултат на третман со радиоактивен јод; третирајте со кортикостероиди

Знаци за хипертироидизам

- Основни симптоми
 - Хиперсензитивност на топло и потење
 - Замор, мускуларна слабост, пореметување на основната кондиција
 - Зголемен апетит, губење на телесна тежина
 - Жед, полиурија
- Тироидната жлезда често е зголемена

- Кожни промени
 - Топла и влажна кожа
- Психолошки симптоми
 - Лабилност, нервоза, иритација
- Кардијални симптоми
 - Тахикардија и аритмии, особено атријална фибрилација, систолна хипертензија
- ГИТ симптоми
 - Дијареа и абдоминалан нелагодност
- Оптички симптоми
 - Само кај Базедовата болест
- Симпозите може да варираат кај пациентите. Постарите пациенти често пати се со еден симптом (атријална фибрилација, дијареа или замор одвоено) или можат да бидат маскирани (оние кои се на терапија со бета-блокери).
- Можноста за хипертироидизам е намалена доколку пациентот има ладни раце, поднесува добро топлина, зголемува телесна тежина и има нормална големина на тироидната жлезда.

Дијагноза

- Низок TSH и висок слободен T4.
- Доколку TSH е под нормалните вредности и слободен T4 е нормален, направете испитување за слободен T3 за хипертироидизам.
- Доколку TSH е нормален но FT4 и FT3 се над нормалните вредности, пациентот може да има хетерофилни антитела за TSH и хипертироидизам.
- Доколку TSH е под нормалните вредности но двата слободни T4 и T3 се нормални и пациентот има знаци, размислете за третман. Пациент без симптоми треба да се тестира за 6 месеци.
- Доколку пациентот има нодус на палпација, размислете за скинтиграфија за дијагноза на токсичен аденом.

Основни принципи за третман на хипертироидизам

- Радиојод како примарен третман. Кај пациенти со умерен хипертироидизам и добра општа состојба може веднаш да се почне со радиојод и со бета-блокери; другите пациенти прво треба да се третираат до еутриодна состојба со кратка терапија на тиростатски лекови. Дозата на радиојодот го одредува крајниот резултат на третманот. Целите може да се постават кај некомплицирани хипотироидизам.
- Продолжен тиростатски третман (12–18 месеци) се препорачува кај бремените и децата, доколку тироидната жлезда е мала или пациентот има очни проблеми..
- Хируршка интервенција се прави доколку тироидејата е голема [▲](#) или е суспектна за карцином.
- Пациент со очни проблеми секогаш е третиран во специјалистички оддел: TSH се намалува, и соодветна хируршка интервенција доколку се повторува.
- Тиростаска терапија може да се продолжи со години доколку пациентот не сака друг вид на третман.
 - Базедовата болест е само-лимитирачка.
 - Кај токсична нодуларна струма, не се очекува резултат од постојан третман.

Воведување на фармакотерапија за хипертироидизам

Симптоматски третман

- Бета-блокери [B](#)
 - Propranolol, 40 mg × 3
 - Metoprolol, 50 mg × 2

Почнување на превентивен третман

- Тиростатска терапија (најчесто carbimazole 15–40 (–60 mg)) се дава самостојно или (се препорачува) со бета-блокер.
- Потребна е контрола на леукоцитите, една недела по почетокот на третманот, а потоа на месечни интервали. Дадете совети во случај на агранулоцитоза (доколку се појави настинка, температура, пациентот треба да побара медицинска грижа).

Долготраен превентивен третман

- Иницијално кај пациенто со мала тироидна жлезда или очни проблеми. Времетраење е 18 месеци [B](#).
- По постигнување на еутироидизам, дадете комбинација на carbimazole (20 mg/24 h) и thyroxine (50–100 µg/24 h). Целта е да се намали TSH и да се пролонгира интервалот на наредните контроли без страв од предизвикување на хипотироидизам. Комбинираната терапија е критикувана “како единствена исправна” [2](#)
- Кај еутироидна состојба, проверете TSH, слободен T4 и леукоцити на 2–3-месеци. Кај еутироидна состојба, слободниот T4 е нормален и TSH е или нормален или под нормалните вредности.
- Кога ќе се прекине третманот, повторување на состојбата може да настане кај половина од пациентите со Базедова болест и кај сите пациенти со токсична нодуларна струма.

Проблеми асоцирани со третманот

Несакани ефекти на тиростатска терапија

- Агранулоцитоза (индуцирана од сите антитиростатски лекови)
 - Температура и суво грло како први знаци
 - Се јавува кај 0.5% од пациентите.
 - Одма прекинете ја фармакотерапијата, види [1](#).
- Комплетна ремисија, често пати ретко се постигнува кај мултинодуларна струма.

Недостатоци на радиојод терапијата

- Ризикот за тироиден канцер или леукемија не се зголемува.
- Перманентна хипотироза се развива кај 60–70% од пациентите; потребна е доживотна супституција. Хипотироидизмот е понекогаш “посакувано нарушување” кое лесно се третира.
- Минлив радиоактивен тироидитис.

- Очните симптоми може да се влошат; операцијата е примарен третман по повторување на состојбата, доколку очните проблеми се тешки.

Недостатоци на хируршкиот третман

- Потребно е иницијален третман со тиростатска терапија од 8–10 недели (TSH мора да биде низок).
- Постојан хипотироидизам; потребна е доживотна супституција.
- Повторувачна нервна пареза и хипопаратироидизам се развиваат кај 2–4% од оперираните пациенти.

Литература

1. Henderson JM, Portmann L, Van-Melle G, Haller E, Ghika JA. Propranolol as an adjunct therapy for hyperthyroid tremor. *European Neurology* 1997;37:182-185
2. Rittmaster RS, et al. Effect of metimazole with or without L-thyroxine on remission rates in Graves disease. *J Clin Endocrinol Metab* 1998;83:814-8

Тироидектомија за Гравесова болест

Ниво на евиденција = А

Субтотална тироидектомија може да се изведува кај пациенти со умерена форма на Гравесова болест за да се постигне еутироидна состојба. Тотална тироидектомија е наверојатно најдобриот избор за тешка болест и голема струма за да се обезбеди дека хипертироидизмот нема да се повтори.

Бета блокери за хипертироидизам

Ниво на евиденција = В

Бета-блокери се ефикасни за третман на тахикардија и тремор причинети од хипертироидизам.

Антитироидни лекови за третман на Гравесов хипертироидизам

Ниво на евиденција = В

Оптималното времетраење на антитироидната терапија е 12 до 18 месеци. Титрацијата (мала доза) има помалку несакани ефекти од блок-замена (висока доза) и е ефикасна.