

Basedowljeva bolest

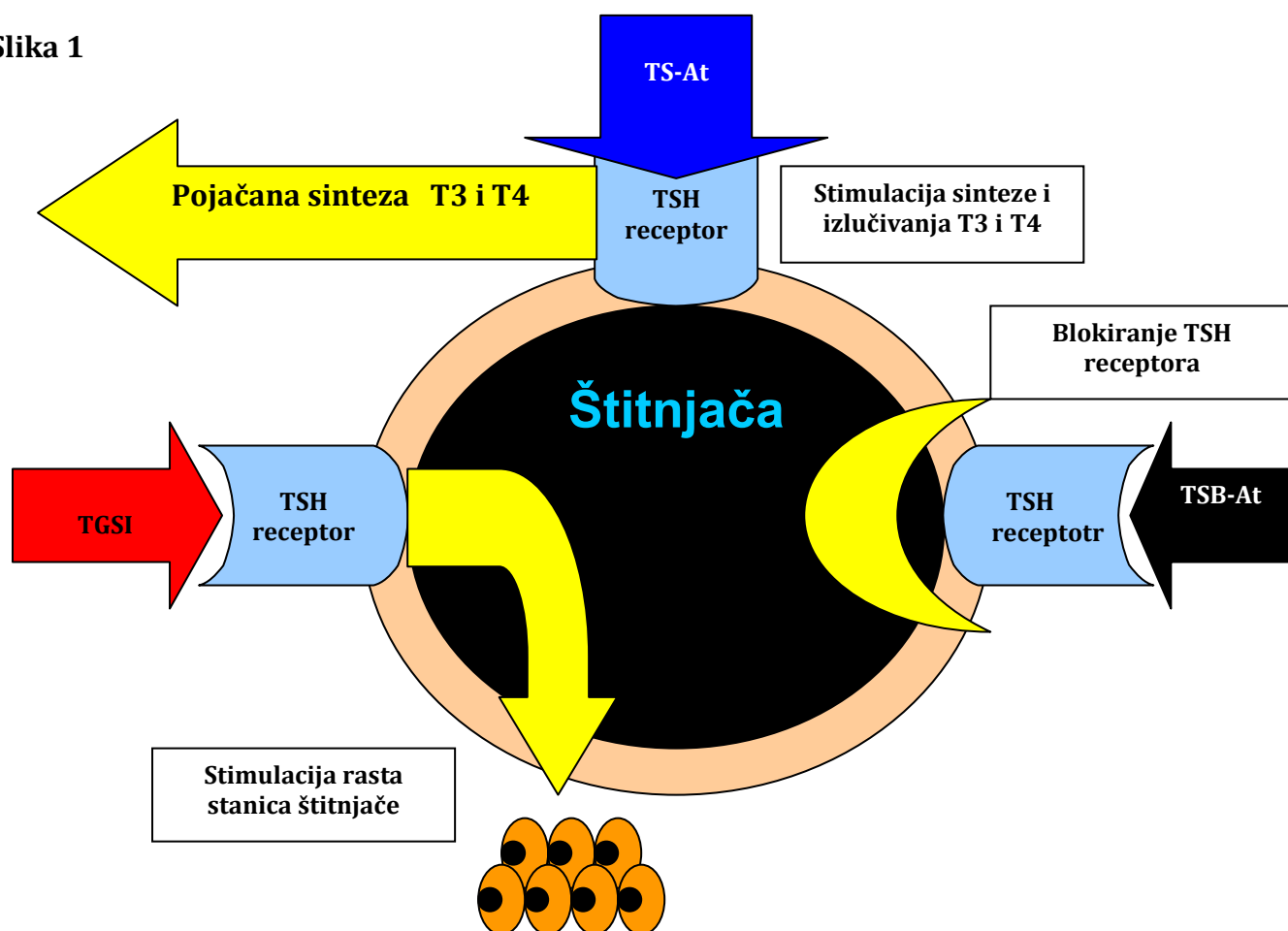
Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić
Firma „ Dren „ DOO Žepče
tel/fax: 00387-(0)32-881-774, Mob: 00387-61-461-517

Za razliku od hipotireoze koju karakteriše nedostatak hormona štitnjače hipertireoza je potpuno suprotno stanje i ovu bolest definišemo kao pojačanu proizvodnju i izlučivanje hormona štitnjače. To je sistemsko oboljenje jer se povišena razina hormona štitnjače u manjoj ili većoj mjeri odražava na gotovo sve organske sustave. Hipotireoza je češće oboljenje štitnjače od hipertireoze, ali treba napomenuti da je značajan broj oboljelih od hipotireoze došao u ovo stanje zbog prethodno liječene hipertireoze radioaktivnim jodom ili kirurškom intervencijom (jatrogena hipotireoza). Uzroci hipertireoze su različiti i nužno ih je tačno dijagnosticirati, obzirom da je različit pristup u njihovom liječenju.

Autoimuna hipertireoza

Hipertireoza se pojavljuje u svakom životnom dobu a, najčešća je u trećoj i četvrtoj deceniji života.

Slika 1



Ts-At - antitijela koja stimulišu sintezu hormona štitnjače

TGSI - antitijela koja stimulišu rast štitnjače

TSB-At - antitijela koja blokiraju sintezu i rast štitnjače

Kod starijih osoba najčešći uzrok hipertireoze je pojava toksične čvoraste guše ili toksičnog adenoma, dok je kod mlađih osoba najčešći uzrok pojačane sinteze i izlučivanja hormona štitnjače Basedowljeva bolest. Karakteristika Basedowljeve bolesti je pojava protutijela (antitijela) koji se vezuju za TSH- receptore štitnjače (**slika 1**). U normalnim okolnostima za TSH- receptore se vezuje tireostimulirajući hormon (TSH) koji na taj način stimuliraju štitnjaču na proizvodnju hormona. U Basedowljevoj bolesti otkrivena su tri vrste protutijela koja se vezuju na TSH-receptore i njihov učinak na funkciju štitnjače je različit. Tireo stimulirajuće antitijelo (TS-At) djeluje na štitnjaču tako da je stimuliraju da proizvodi hormone. Stimulacija ovim antitijelima je kontinuirana, za razliku od stimulacije TSH koje je pod kontrolom povratne sprege, što za posljedicu ima trajno pojačanu sintezu hormona i pojavu hipertireoze. Ova protutijela prisutna su u 80 – 90% oboljelih od Basedowljeve bolesti, a rijetko se nalaze kod drugih oboljenja štitnjače. Na osnovu razine TS-At može se davati prognoza bolesti i značajan su pokazatelj u procjeni ponovne pojave bolesti nakon završenog liječenja. TGSI su protutijela koja ne stimuliraju sintezu hormon, ali zato djeluju na rast štitnjače što uzrokuje njeno povećanje i pojavu guše. Treća vrsta protutijela su tzv. TSB-At su protutijela koja je samo vezuju za receptor bez bilo kakvog učinka na funkciju štitnjače, ali zauzimaju mjesto na koje se normalno vezuje TSH.

Odnos ovih protutijela kod oboljelih direktno utiče na tok bolesti. Visoka razina stimulirajućih TS-At utiču na visoku razinu hormona štitnjače. Ako su uz ova protutijela prisutna i TGSI-protutijela uz pojavu hipertireoza dolazi i do stvaranja guše. Sa druge strane guša se neće razviti kod oboljelih od Basedowljeve bolesti kod kojih je razina TGSI-protutijela niska. Izrazito visoka razina TSB-At koja blokiraju TSH-receptore može, paradoksalno, dovesti do pojave smanjene sinteze hormona štitnjače i pojave hipotireoze. Razlog je taj što ova antitijela, iako ne utiču direktno na rad štitnjačenjih, zauzimaju receptore za tireostimulirajući hormon (TSH), što ometa stimulaciju štitnjače.

Kao što vidimo i Basedowljeva bolest, kao i Hašimotov tireoiditis nastaje kao posljedica stvaranja protutijela od strane organizma. Međutim protutijela koja se pojavljuju kod Basedowljeve bolesti se razlikuju od onih koje uzrokuju Hašimotov tireoiditis. I dok kod Hašimotovog tireoiditisa dominiraju anti -Tg (tireoglobulinska protutijela) i anti -TPO protutijela (protutijela na tireoidnu peroksidazu) koja napadaju i uništavaju štitnjaču, kod Basedowljeve bolesti se javljaju protutijela koja se vezuju na TSH receptore štitnjače i na taj način utiču na njenu funkciju.

Međutim kod oko 75% oboljelih od Basedowljeve bolesti mogu se naći povišene vrijednosti TPO-at i kod oko 30% njih povišene vrijednosti Tg-at. Kako ova protutijela uvijek vrše destrukciju stanica štitnjače, njihovo prisustvo kod oboljelih od Basedowljeve bolesti može vremenom dovesti do značajnog smanjenja zdravog tkiva štitnjače i pojave hipotireoze, jer preostale stanice štitnjače, bez obzira na kontinuiranu stimulaciju od strane TS-At ne mogu više zadovoljiti potrebe organizma za hormonima štitnjače. Ovaj prelazak iz hiper u hipotireozu kod oboljelih od Basedowljeve bolesti nije rijedak i ovisi o koncentraciji i aktivnosti TPO-at i Tg-at.

Egzoftalmus

Basedowljevu bolest između ostalog karakteriše visoka razina hormona štitnjače (prije svega T3 hormona) i često nemjerljivo male vrijednosti TSH. Oboljeli imaju sve simptome koji karakterišu hipertireozu: nemir, nesanicu, nervozu, poremećaj srčanog ritma, mršavljenje. Kod žena dolazi do poremećaja menstrualnog ciklusa i što za



posljedicu ima neplodnost, dok kod muškaraca može da dođe do impotencije i neplodnosti. Česta je pojava difuzne guše bez čvorova, mada se čvorovi u kasnijoj fazi bolesti mogu pojaviti. Ono što Basedowljevu bolest najviše razlikuje od ostalih hipertireoza je pojava egzoftalmusa koji karakteriše izbočenost jednog ili, češće, oba oka. Naime kod oko jedne trećine oboljelih antitijela koja su odgovorna za nastanak Basedowljeve bolesti napadaju i očne mišiće, a kao posljedica djelovanja antitijela dolazi upale očnog mišića, oči postaju izbačene, što se opisuje kao zureći pogled. Ponekad su očne jabučice toliko izbačene da očni kapak nije u stanju u potpunosti da ih prekrije. Zbog toga se oči suše i vrlo često dolazi do upala, tako da oboljeli moraju da uzimaju specijalno proizvedene kapi, tzv. umjetne suze, kako bi na taj način održali vlažnost očiju i spriječili infekciju koja može uzrokovati potpun gubitak vida. Na tržištu ima nekoliko ovakvih preparata i pravljene su na bazi metil-celuloze ili polivinil-alkohola. Umjetne suze koje sadrže konzervanse treba izbjegavati jer mogu izazvati alergiju i podražaj oka.

Liječenjem Basedowljeve bolesti egzoftalmus se kod većeg broja oboljelih djelomično povlači. Kod manjeg broja pacijenata razvoj egzoftalmusa se ne može spriječiti bez obzira na stanje štitnjače. U ovim slučajevima nužna je primjena kortikosteroida, što ublažava simptome. U težim slučajevima kirurgija oka je prvi izbor liječenja i njome se postiže smanjenje izbačenosti očiju za 5-10 milimetara, ali kod oko 50% oboljelih kirurški zahvat može se pojaviti poremećaj vida u obliku dvoslike. Novija istraživanja govore u prilog totalnom odstranjenju štitnjače u liječenju egzoftalmusa, jer se na ovaj način zajedno sa štitnjačom uklanjaju i njeni antigeni koji i stimuliraju stvaranje protutijela. Na kraju treba istaći da se, kod oboljelih kod kojih je liječenje Basedowljeve bolesti dovelo do normalizacije hormonskog statusa štitnjače i povlačenja egzoftalmusa, hormonski status mora održavati u normalnim granicama. Povratak hipertireoze znači nove probleme sa egzoftalmusom jer visoke vrijednosti hormona štitnjače pogoduju proizvodnji protutijela što pogoršava i hipertireozu i egzoftalmus. Zbog toga pacijenti kod kojih je došlo do poboljšanja trebaju redovito koristiti terapiju održavanja i redovitim kontrolama pratiti stanje štitnjače. Dobri rezultate u liječenju, a posebno u prevenciji povratka Basedowljeve bolesti, postižu se biljnim preparatima autora ovog teksta koji su predstavljeni na ovoj web stranici.