

## Tireostatici

**Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić**

**Firma „ Dren „ DOO Žepče**

**tel/fax: 00387-(0)32-881-774, Mob: 00387-61-461-517**

*Suvremena medicina, kod većine pacijenata, kao prvi izbor liječenja hipertireoze koristi antitireoidne lijekove ( tireostatike ). Primarni cilj liječnika kod liječenja hipertireoze je spriječavanje izloženosti organizma visokim razinama hormona štitnjače (tireotoksikoza) i ublažavanje posljedica koje tireotoksikoza izaziva. Pri tom se teži štitnjaču dovesti u eutireoidno stanje, odnosno zadržavanju razine hormona štitnjače u referentnim okvirima. Samim tireostaticima to je vrlo teško postići pošto ovi lijekovi blokiraju stvaranje i izlučivanje hormona štitnjače, ali ne mogu uspostaviti njenu normalnu funkciju. Biljni preparati u reklamnom dijelu pokazali su se odlični u regulaciji funkcije štitnjače, a najbolje rezultate daju u liječenju toplih čvorova i toksičnog adenoma, koji su kod starijih osoba najčešći uzrok hipertireoze.*

### **Antitireoidni lijekovi**

Nije uvijek lako procijeniti koji način liječenja je najbolji za pojedine pacijente, ali u većini slučajeva kao prvi izbor liječenja hipertireoze koriste se antitireoidni lijekovi ( tireostatici ). Najčešće korišteni tireostatici su metimazol ( Favistan ) i propiltiouracil ( PTU ). Oba ova lijeka smanjuju sintezu hormona štitnjače tako što blokiraju enzim peroksidazu koji posreduje u organifikaciji joda, što je preduvjet za stvaranje hormona štitnjače. PTU djeluje i tako da spriječava pretvaranje hormona T4 u T3 što dodatno pomaže pacijentima koji boluju od hipertireoze. Ipak pri izboru lijeka liječnici se uglavnom odlučuju za metimazol jer je oko deset puta potentniji od PTU. Metimazol ima duži poluživot tako da se može davati i manje dnevnih doza, njime se pacijenti ranije dovode u stanje eutireoze, a rijeđe su nuspojave. Metimazol ima prednost u fazi održavanja kad se postigne stabilan hormonski status štitnjače, jer ga pacijenti tada uzimaju jedan puta dnevno, za razliku od PTU koji se mora uzimati dva puta dnevno. PTU ima prednost kod liječenja trudnica jer se u krvi vezuje za proteine što otežava njegov prolazak kroz placentu, čime se smanjuje mogućnost njegovog djelovanja na štitnjaču fetusa. PTU ima prednost i kod žena koje doje jer je njegova količina u majčinom mlijeku neznatna. Ako trudnica ne podnosi PTU treba pokušati sa minimalnim dozama metimazola, što podrazumjeva onu dozu koja će hormone štitnjače održavati na gornjoj granici ili nešto iznad nje. Liječenje hipertireoze trudnica tireostaticima je neophodno, jer neliječena hipertireoza u trudnoći ima puno veću učestalost malformacija ploda (3-6%) nego što ih mogu izazvati PTU ili metimazola. Ovi lijekovi povećavaju rizik za malformacije ploda od 1-3%. Pri liječenju trudnica koje boluju od autoimune hipertireoze ( Basedowljeva bolest ) usljed imunosupresivnog djelovanja ploda na majku može doći do privremenog poboljšanja, tako da je nužno stalno kontrolisati hormone trudnoće i u slučaju pozitivnog učinka trudnoće na hipertireozu, smanjiti dozu lijeka i svesti rizik za nastanak malformacija ploda na najmanju moguću mjeru.

## ***Doziranje tireostatika***

Uprkos velikom iskustvu u liječenju hipertireoze tireostaticima među liječnicima još ne postoji potpuna suglasnost o početnoj dozi lijekova. Manji dio liječnika sklon je opreznijem pristupu i manjim početnim dozama lijeka, zbog mogućih nuspojava, međutim većina ipak koristi agresivniji pristup sa visokim početnim dozama jer se tako u kraćem vremenu postiže eutireoidno stanje štitnjače, nakon čega se doza lijeka postepeno smanjuje. Nuspojave se najčešće očituju u vidu urtikarija ili svraba i ove tgoobe se mogu prevazići dodavanjem antihistaminika, čime kod većine nestaju ovi problemi, tako da se liječenje, bez prekidanja, može nastaviti. Od težih nuspojava treba spomenuti granulocitopeniju, odnosno smanjenje broja granulocita, što kod oboljelih može dovesti do češćih infekcija, a tipični simptomi granulocitopenije su povišena temperatura, glavobolja i limfadenopatija ( povećanje limfnih čvorova ). Ukoliko dođe do težih oblika granulocitopenije liječenje treba prekinuti, a nakon oporavka pacijenta nastaviti liječenje nekom drugim tireostaticom, ili se odlučiti za liječenje radioaktivnim jodom, odnosno za kirurški zahvat. Najvažnije je pacijente upozoriti na moguće posljedice liječenja da bi se oni u slučaju pojave pobrojanih simptoma pravovremeno mogli obratiti liječniku koji će onda izvršiti korekcije liječenja.

Ako se liječenje odvija bez nuspojava ono se nastavlja do postizanja eutireoze, a zatim se nastavlja terapija održavanja koja najčešće traje oko 18 mjeseci i ovo vrijeme liječenja se smatra optimalnim. Nije isključeno i duže uzimanje tireostatika, jer nema naznaka da oni kroz duže vrijeme izazivaju značajnije zdravstvene probleme. Kod nestabilnih oblika hipertireoze, kad je vrlo teško postići normalizaciju hormona primjenjuje se liječenje poznato kao blokiranje i nadomjesti. Najprije se visokim dozama tireostatika pacijentu potpuno blokira izlučivanje hormona štitnjače, a nakon toga se u terapiju uvodi nadomjesna terapija levotiroksinom ( Eutirox, Letrox ) kojim se postiže normalno snabdijevanje organizma hormonima štitnjače.

Hiperireoza je bolest u kojoj se često smjenjuju periodi poboljšanja ( remisija ) i ponovnog vraćanja bolesti ( recidiv ). Liječnici pokušavaju izdvojiti rizičnu grupu bolesnika kod kojih se može očekivati recidiv bolesti. Na početku liječenja vrlo je teško razlučiti pacijente koji će dobro odgovoriti na terapiju, od onih kod kojih se može očekivati recidiv bolesti. Iskustvo pokazuje da lošiju prognozu imaju muškarci bez obzira na dob, zatim pacijenti mlađe dobi, oni kod kojih je struma ( guša ) veća, kao i oni koji imaju obiteljsku sklonost ka bolestima štitnjače. Nakon završetka liječenja moguće je dosta preciznije odrediti kod kojih pacijenata se može očekivati povratak hipertireoze. To su prije svega pacijenti kod kojih je i nakon liječenja ostala guša, kao i oni kod kojih je izmjerena visoka razina autoantitijela nakon liječenja. Ako su ovi faktori rizika udruženi recidiv hipertireoze je neizbježan. U tom slučaju razmišlja se o drugim, radikalnijim, načinima liječenja koji su opisani u drugim tekstovima u sklopu ove web stranice.