

Hašimotov tireoiditis (Thyroiditis Hashimoto)

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

Firma „ Dren „ DOO Žepče

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

Hipotireoza je oboljenje koje se manifestuje smanjenom sintezom i izlučivanjem hormona štitnjače. Simptomi oboljenja su umor, pospanost, debljanje, nedostatak koncentracije i povećanje razine masnoća u krvi. Najčešće obolijevaju žene srednje i starije životne dobi, a danas je sve češća javlja kod mlađih osoba kod kojih postoji genetska podloga za nastanak ovog oboljenja. Hipotireoza u mlađoj životnoj dobi značajno utiče na sposobnost učenja i pamćenja, bitno smanjuje radne sposobnosti, a zbog svoje učestalosti danas je jedan od najvažnijih zdravstvenih problema. Poseban problem su trudnice koje boluju od hipotireoze. Ove pacijentice treba stalno da budu pod nadzorom liječnika jer nedostatak hormona štitnjače u trudnoći može kod fetusa da uzrokuje teška mentalna i fizička oštećenja koja se kasnije ničim ne mogu ispraviti. Nekada je nedostatak joda u hrani bio najčešći uzrok hipotireoze, a danas prevladavaju hipotireoze uzrokovane liječenjem prethodne hipertireoze i one uzrokovane autoimunim oboljenjima štitnjače.

Jatrogena (ijatrogena) hipotireoza

Jatrogena hipotireoza nastaje kao posljedica liječenja. Danas je najčešći uzrok hipotireoze liječenje štitnjače radioaktivnim jodom. Ovaj način liječenja koristi se kod pojačanog izlučivanja hormona štitnjače (hipertireoze). Pet godina nakon liječenja radioaktivnim jodom kod oko 40% pacijenata razvit će se hipotireoza, a vremenom kod svih liječenih doći će do smanjenog rada štitnjače uslijed oštećenja koje je izazvao radioaktivni jod i prije ili kasnije svi će oboljeti od hipotireoze. U početku znaci hipotireoze su blagi i postepeno se pogoršavaju uz sve izraženije simptome. Bilo je dosta pokušaja da se korekcijom liječenja radioaktivnim jodom smanji učestalost hipotireoze, ali svi su bili neuspješni. Svako smanjenje doze zračenja značilo je neuspjeh liječenja hipertireoze, tako da se hipotireoza koja se razvija nakon ovog načina liječenja smatra prihvatljivim rizikom. Nešto rjeđe hipotireoza se pojavljuje kod liječenja toksičnog adenoma i vrućih čvorova jer većinu radioaktivnog joda apsorbuju ove autonomne izrasline koje neovisno izlučuju velike količine hormona štitnjače tako da su njihove potrebe za jodom velike. Sa druge strane normalno tkivo štitnjače kod ovih oboljenja gotovo je hormonski neaktivno tako da je djelomično pošteđeno zračenja.

Nešto rjeđe hipotireoza se javlja kao posljedica operativnog zahvata na štitnjači. Kod difuznih promjena koje zahvaćaju čitavu štitnjaču nužan je kirurški zahvat kojim se uklanja najveći dio ili sva štitnjača što neizbježno vodi u hipotireozu. Ako je kirurški zahvat ograničen na pojedine dijelove štitnjače, kao što su uklanjanje čvorova, hipotireoza se može izbjeći ili će se kod pacijenata pojaviti u blažem obliku. Ijatro genu hipotireozu mogu izazvati i antitireoidni lijekovi kao što su favistan ili propiltiouracil (PTU). Ovaj oblik hipotireoze je prolazan jer se nakon prestanka uzimanja ovih lijekova štitnjača nakon 15-30 dana u potpunosti oporavi. Ostali rjeđi uzroci hipotireoze izazvane liječenjem nastaju zračenjem zloćudnih tumora vrata i limfnih čvorova koji su zahvaćeni tumorskim procesom.

Hašimotov tireoiditis

Broj oboljelih od Hašimotovog tireoiditisa odnosno autoimune hipotireoze nakon obaveznog jodiranja soli povećao za oko 150 puta, jer višak joda u organizmu dovodi do sinteze antitijela od strane imunog sistema koja napadaju i uništavaju štitnjaču. Karakterističan laboratorijski nalaz koji ukazuje na Hašimotov tireoiditis su povišena razina TSH i smanjene vrijednosti T3 i T4 hormona i uz to visoka antitijela Anti Tg i Anti TPO. Kod dijela pacijenata povišena je razina samo jednih antitijela. Ultrazvučnim pregledom štitnjače otkriva se uvećana štitnjača sa ili bez nodusa (čvorova). Uzrok povećanja štitnjače je visok TSH. Tireostimulirajući hormon (TSH) izlučuje hipofiza i na taj način stimulira štitnjaču na proizvodnju T3 i T4 hormona. Osim što stimulira sintezu i izlučivanje hormona, visoka razina TSH utiče povećanje štitnjače. Ovo je odbrambena reakcija štitnjače i povećavanjem zapremine štitnjača pokušava nadoknaditi gubitak svog tkiva uslijed djelovanja antitijela. Na ovaj način štitnjača neko vrijeme uspijeva nadoknaditi gubitak i uprkos visokom TSH hormoni T3 i T4 su unutar referentnih vrijednosti, tako da snabdijevanje organizma hormonima nije smanjeno. Vremenom gubitak tkiva štitnjače postaje sve veći i dolazi do kliničke hipotireoze koja se uz povišen TSH manifestuje i smanjenjem hormona štitnjače.

TSH je najbolji pokazatelj funkcije štitnjače i često se kod prve pretrage radi samo nalaz ovog hormona. Referentne (normalne) vrijednosti TSH su od 0,3 – 4,2 mIU/L (u nekim medicinskim ustanovama mogu se naći nešto drugačiji rasponi referentnih vrijednosti). Kako se radi o rasponu od gotovo 11 puta predlagane su drugačije referentne vrijednosti koje bi se kretale unutar manjeg raspona. Od ovog se odustalo ali su uvedeni novi dijagnostički pojmovi koji su nazvani subklinička oboljenja štitnjače. O subkliničkoj hipotireozu govori se onda kad TSH na gornjoj granici i uz to su povišena antitijela. Većina liječnika odlučuje se na liječenje tek kad uz visok TSH dođe i do pada hormona štitnjače. Preporuka je da se subklinička hipotireoza počne liječiti prije nego što dođe do pada T3 i T4 hormona, posebno ako su uz to visoka antitijela i ako je štitnjača uvećana, jer se radi o prijetućoj hipotireozu. Pokazalo se da početak liječenja u ovoj fazi može odgoditi kliničku hipotireozu. Druga preporuka odnosi se na laboratorijske nalaze i subjektivne tegobe koje pacijenti osjećaju. Liječnici se često zadovoljavaju time da dovedu hormona unutar referentnih vrijednosti, a da pri tome ne vode računa o tome kako se pacijent osjeća. Pokazalo se da se mlađe osobe najbolje osjećaju kad im je TSH oko 2-2,5 mIU/L , dok stariji pacijenti normalno funkcionišu i kad im je TSH u gornjim granicama normalnih vrijednosti. Zbog toga nije dovoljno pratiti samo laboratorijske nalaze nego se svaki put mora popričati sa pacijetima uvažavajući pri tom tegobe koje imaju i vodeći računa o godinama pacijenta. O liječenju hipotireoze detaljno govorimo u drugom članku u sklopu ove web stranice. Ipak da napomenemo da se najbolji rezultati u liječenju hipotireoze postižu kombinacijom medicinskog liječenja i biljnih preparata autora ovog teksta koji su prezentirani na ovoj web stranici.