

Niedoczynność tarczycy

Główne przyczyny

- Przewlekłe autoimmunologiczne zapalenie tarczycy (choroba Hashimoto)
- Inne zapalenia tarczycy (podostre zapalenie tarczycy, poporodowe zapalenie tarczycy, niebolesne zapalenie tarczycy)
- Całkowite lub subtotalne wycięcie tarczycy
- Leczenie J131

Objawy podmiotowe

- Przyrost masy ciała
- Osłabienie, zmęczenie i zmniejszona tolerancja wysiłku
- Senność, ogólne osłabienie
- Zmniejszona zdolność skupiania uwagi, zaburzenia pamięci
- Uczucie chłodu, łatwe marznięcie
- Zaparcie
- Zaburzenia miesiączkowania

Objawy przedmiotowe

- Sucha, zimna, blada skóra
- Nadmierne rogowacenie naskórka np. na łokciach, kolanach
- Obrzęk podskórny
- Zwolnienie czynności serca, ciche tony serca, powiększenie sylwetki serca

Badania dodatkowe

- Stężenie TSH- podwyższone w pierwotnej niedoczynności, obniżone we wtórnej i trzeciorzędowej
- FT4 zmniejszone
- Zwiększone stężenie przeciwciał ATPO w przypadku niedoczynności w autoimmunologicznej chorobie tarczycy
- Niedokrwistość
- Hiperlipidemia
- USG tarczycy- zależnie od przyczyny niedoczynności- hipoechogenność i niejednorodność miąższu oraz skąpe unaczynienie są charakterystycznymi cechami w autoimmunologicznej chorobie tarczycy
- EKG- niski woltaż załamków, zwłaszcza zespołów komorowych, spłaszczenie załamków T, wydłużenie PQ

Leczenie

- Lewotyroksyna (LT4) w dawce początkowej 25-50ug/d, którą zwiększa się stopniowo co 2-4 tygodnie do osiągnięcia optymalnej dawki w ciągu około 3 mcy
- Stosowanie na czczo 30-60min przed posiłkiem
- Nie zaleca się stosowania lewotyroksyny i trijodotyroniny, nie zaleca się stosowania jodu na obszarach o dobrej podaży jodu
- Stężenie TSH oznacza się nie wcześniej niż 4-6 tygodni po ostatniej zmianie dawkowania LT4; po ustaleniu dawki terapeutycznej TSH należy ocenić po 6 mcach i 12 mcach