

Czym jest nadczynność tarczycy?

Nadczynność tarczycy to stan chorobowy, w którym gruczoł tarczycy wytwarza więcej hormonów tarczycy, niż jest to potrzebne organizmowi. Zjawisko to jest również określane jako tyreotoksykoza. Może wystąpić w następujących przypadkach:

- Choroba Gravesa-Basedowa — jest ona najczęstszą przyczyną
- Toksyczne wole wieloguzkowe (wole jest powiększonym gruczołem tarczycy)
- Pojedynczy toksyczny guz gruczoła tarczycy (gruczołek ma postać grupy połączonych komórek)
- Zapalenie tarczycy (zapalenie gruczołu tarczowego), gdy jest przejściowe i ma samoograniczający się przebieg.

Może również wystąpić, gdy w ramach leczenia niedoczynności tarczycy pacjent przyjmuje zbyt dużą dawkę zastępczego hormonu tyroksyny (lewotyroksyny).

Większość pacjentów z nadczynnością tarczycy powinna zostać co najmniej wstępnie zbadana przez specjalistę od chorób tarczycy.

Jakie są objawy nadczynności tarczycy?

Nadczynność tarczycy prowadzi do przyspieszenia metabolizmu w organizmie (produkcji energii), często powodując:

- utratę masy ciała, pomimo zwiększonego apetytu, chociaż niektórzy pacjenci mogą przybrać na wadze
- kołatanie serca / przyspieszony puls
- potliwość i nietolerancję ciepła
- zmęczenie i osłabienie mięśni
- nerwowość i drażliwość
- drżenie
- zmiany nastroju lub agresywne zachowanie
- rozwolnienie i niekiedy mdłości
- ciepłe, wilgotne ręce
- pragnienie
- oddawanie większej niż zwykle ilości moczu
- swędzenie
- powiększenie gruczołu tarczycy
- orbitopatia tarczycowa

Czasami objawy są tak niewielkie, że przez długi czas pozostają niezauważone. W innych przypadkach objawy mają charakter nasilony i pojawiają się nagle w ciągu kilku dni lub tygodni. Wiele objawów zacznie ustępować po rozpoczęciu leczenia, ale niektóre z nich, w tym orbitopatia tarczycowa, mogą wymagać osobnego leczenia.

Czym jest choroba Gravesa-Basedowa?

Choroba Gravesa-Basedowa jest najczęstszą przyczyną nadczynności tarczycy w Zjednoczonym Królestwie i znacznie częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn. Została nazwana na cześć irlandzkiego lekarza Roberta Gravesa oraz niemieckiego lekarza Karla Adolpha von Basedowa, którzy w XIX wieku, pracując niezależnie, opisali przypadki pacjentów z tym schorzeniem. U niektórych pacjentów z chorobą Gravesa-Basedowa występuje powiększenie tarczycy (wole). Powiększony gruczoł tarczycy wytwarza zwiększone ilości hormonów tarczycy, które powodują objawy nadczynności tarczycy. Około jedna trzecia pacjentów z chorobą Gravesa-Basedowa ma

również problemy z oczami, zwane **orbitopatią tarczycową**. U pacjenta wystąpić może wybałuszenie oczu oraz uczucie piasku i bólu w oczach. Niekiedy pojawia się zjawisko podwójnego widzenia. Występowanie wola lub objawy dotyczące oczu powinny pomóc lekarzowi w zdiagnozowaniu choroby Gravesa-Basedowa.

Jakie są przyczyny choroby Gravesa-Basedowa?

Choroba Gravesa-Basedowa jest chorobą autoimmunologiczną. Układ odpornościowy organizmu obraca się przeciwko tarczycy, która w odpowiedzi staje się zbyt aktywna. Choroba jest w dużym stopniu uwarunkowana genetycznie i zwykle jest dziedziczna. Wydaje się również, że pewną rolę odgrywa stres. Zdarza się, że ludzie z chorobą Gravesa-Basedowa na około rok przed zdiagnozowaniem choroby doświadczyli w swoim życiu bardzo stresujących sytuacji. Choroba Gravesa-Basedowa częściej występuje u osób palących papierosy. Ryzyko wystąpienia orbitopatii tarczycowej jest nawet ośmiokrotnie większe u palaczy niż u osób niepalących.

Jak diagnozuje się nadczynność tarczycy?

Za pomocą badania przedmiotowego i badania krwi. Jeśli poziom hormonu stymulującego tarczycę (TSH) jest niski - poniżej wartości referencyjnej - a stężenie tyroksyny (FT4) we krwi jest wysokie - powyżej zakresu referencyjnego — zwykle wskazuje to na nadczynność tarczycy. Inne badanie krwi, określające poziom przeciwciał („**przeciwciała przeciw receptorom TSH**”) we krwi, może pomóc zdiagnozować, czy pacjent cierpi na chorobę Gravesa-Basedowa. W rzadkich przypadkach lekarz specjalista może również wykonać USG tarczycy.

Jak się leczy nadczynność tarczycy?

Leczenie zależy od kilku czynników, takich jak rodzaj nadczynności tarczycy oraz stopień jej nasilenia. Dostępne metody leczenia to: **leki przeciwtarczycowe** w celu zmniejszenia produkcji hormonów tarczycy; **operacja** usunięcia całości lub części tarczycy; lub **radioaktywny jod**. W niektórych przypadkach, jeśli nadczynność tarczycy jest wynikiem zapalenia gruczołu tarczycy, może ona ustabilizować się samoistnie. Każde leczenie ma swoje wady i zalety. Lekarz specjalista powinien ocenić je wspólnie z pacjentem oraz ustalić, która terapia jest najlepsza w danym przypadku.

- **Leki przeciwtarczycowe** są często stosowane jako leczenie w pierwszej kolejności i są preferowanym sposobem leczenia u dzieci oraz kobiet w ciąży. W Zjednoczonym Królestwie lekiem stosowanym w pierwszej kolejności jest **karbimazol (Carbimazole, CMZ)**. Jeśli lek ten wywołuje skutki uboczne lub jeśli planujesz zajście w ciążę, stosowany jest **propyltiouracyl (Propylthiouracil, PTU)**. Prawdopodobieństwo wyleczenia w przypadku leczenia farmakologicznego trwającego do osiemnastu miesięcy wynosi około 30-50%, w zależności od wielkości wola i stopnia nasilenia nadczynności. Ważne jest, aby stale przyjmować tabletki każdego dnia, ponieważ niestosowanie się do tego zalecenia może negatywnie wpłynąć na wyniki badań krwi oraz na Twoje zdrowie. Nawet jeśli pojawią się inne choroby, leków nie należy odstawiać, chyba że lekarz zaleci inaczej. Palenie papierosów zmniejsza szansę na wyleczenie choroby lekami przeciwtarczycowymi.
- **Operacja** jest zwykle najlepszą metodą leczenia u młodszych pacjentów z dużymi wolami oraz przy ciężkim przebiegu choroby i może być rozważana w przypadkach nawrotu nadczynności tarczycy po serii leków przeciwtarczycowych. Istnieje prawdopodobieństwo, że po operacji pacjent będzie musiał dożywotnio przyjmować lewotyroksynę.
- **Jod radioaktywny** jest bardzo skuteczny, bezpieczny i rzadko powoduje działania niepożądane. W przypadku choroby Gravesa-Basedowa po leczeniu jodem radioaktywnym zazwyczaj konieczne jest dożywotnie przyjmowanie lewotyroksyny. Jeśli przyczyną nadczynności aktywności tarczycy jest toksyczne wole wieloguzkowe lub pojedynczy toksyczny guzolek tarczycy, lewotyroksyna potrzebna będzie przez krótszy okres. Ablacja jodem radioaktywnym również zmniejsza wole. Leczenie to nie jest zalecane, jeśli pacjent cierpi na aktywną orbitopatię tarczycową, chyba że jednocześnie przyjmowane są sterydy.

- **Beta-adrenolityki (beta blokery)** to tabletki, które czasem są stosowane w ciągu kilku pierwszych tygodni po zdiagnozowaniu nadczynności tarczycy, ponieważ łagodzą one niektóre z objawów do czasu zastosowania innego rodzaju leczenia (jod radioaktywny lub leki przeciwtarczycowe).
- Nadczynność tarczycy wynikająca z **zapalenia gruczołu tarczycy** jest tymczasowa i ustępuje bez leczenia. Beta-adrenolityki pomagają w łagodzeniu objawów.

Bardzo rzadkim i nieprzewidywalnym efektem ubocznym leków przeciwtarczycowych związanym ze spadkiem liczby białych krwinek, jest agranulocytoza. U pacjentów z niskim poziomem białych krwinek może wystąpić ból gardła, owrzodzenie jamy ustnej, wysypka lub gorączka. Dlatego, jeśli u pacjenta wystąpi ból gardła, owrzodzenie jamy ustnej, wysypka lub gorączka niewiadomego pochodzenia, **należy natychmiast przerwać przyjmowanie tabletek i niezwłocznie udać się do lekarza ogólnego lub pobliskiego oddziału ratunkowego w celu zbadania liczby białych krwinek. W większości przypadków okazuje się, że jest to fałszywy alarm i można ponownie rozpocząć leczenie.**

W bardzo rzadkich przypadkach u pacjentów, w tym u dzieci, przyjmujących PTU, wystąpiło **ciężkie uszkodzenie wątroby**, szczególnie w ciągu pierwszych sześciu miesięcy przyjmowania leku. Twój lekarz powinien obserwować wszelkie objawy i przerwać stosowanie PTU w przypadku podejrzenia uszkodzenia wątroby. **Jeśli zauważysz zażółcenie oczu lub skóry, należy natychmiast skontaktować się z lekarzem.**

Ze względu na nieprzewidywalny i rzadki charakter działań niepożądanych, regularne monitorowanie liczby krwinek czy czynności wątroby nie jest zalecane. Niektórzy lekarze mogą zdecydować się na wykonanie badania wstępnego, które może im pomóc w monitorowaniu przyszłych zmian.

Czego mogę się spodziewać po zakończeniu leczenia?

Na początku stosowania leków przeciwtarczycowych badania krwi przeprowadzane są co dwa do sześciu miesięcy, a w przypadku leczenia długotrwałego, badanie wykonywane jest co 6-12 miesięcy. Jeśli przyczyną nadczynności tarczycy jest choroba Gravesa-Basedowa, może ona ustąpić po pierwszej serii leków przeciwtarczycowych. Jeżeli po roku od zakończenia leczenia objawy nie powracają, a wyniki badania krwi na czynność tarczycy są w normie, dalsze badania kontrolne, z wyjątkiem okresowych badań krwi na czynność tarczycy, nie będą potrzebne. Ważne jest jednak, aby w przypadku wystąpienia w przyszłości jakichkolwiek objawów nadczynności tarczycy skonsultować się z lekarzem rodzinnym i poprosić o badanie krwi.

Jeśli pacjent poddany został leczeniu jodem radioaktywnym lub operacji, konieczne będą częste badania krwi w celu monitorowania gruczołu, aż do momentu ustabilizowania się czynności tarczycy. Po tym czasie badania krwi potrzebne będą raz na rok, ponieważ istnieje długotrwałe ryzyko rozwoju niedoczynności tarczycy. Objawami niedoczynności tarczycy są: przyrost masy ciała, uczucie zimna, suchość skóry i włosów, mrowienie w palcach, brak energii i obrzęk twarzy. Należy poinformować lekarza o przyjmowaniu innych leków na receptę lub bez recepty, ponieważ mogą one wpływać na wyniki badań krwi.

Jeśli cierpisz na nadczynność tarczycy i planujesz zajść w ciążę, należy udać się do lekarza. W międzyczasie należy stosować antykoncepcję. Badanie czynności tarczycy najlepiej wykonać jest przed zajściem w ciążę i w jej bardzo wczesnym stadium, ponieważ niezbędna może być zmiana leków i częstsze wykonywanie badań krwi. Nie wolno przerywać przyjmowania leków przeciwtarczycowych bez konsultacji z lekarzem. Nieleczona nadczynność tarczycy jest dla ciąży większym zagrożeniem niż przyjmowanie leków przeciwtarczycowych.

W okresie nadmiernej aktywności tarczycy (zwiększony metabolizm) można przyzwyczaić się do zwiększonego spożycia żywności bez jednoczesnego przyrostu masy ciała. Gdy dzięki jednej z

dostępnych form leczenia czynność tarczycy i metabolizm wracają do normy, może być konieczne ograniczenie spożycia żywności, aby uniknąć niepożądanego przybierania na wadze.

Kilka ważnych punktów...

- Zwykle zostaniesz skierowany/skierowana do endokrynologa - lekarza specjalizującego się w zaburzeniach tarczycy oraz innych zaburzeniach endokrynologicznych
- Ważne jest, aby przyjmować tabletki każdego dnia, ponieważ niestosowanie się do tego zalecenia może negatywnie wpłynąć na wyniki badań krwi oraz na Twoje zdrowie
- Nawet jeśli pojawią się inne choroby, leków na tarczycę nie należy odstawiać, chyba że lekarz zaleci inaczej
- Jeśli jesteś w ciąży lub planujesz mieć dziecko, należy powiedzieć o tym lekarzowi, ponieważ niezbędne może być wprowadzenie zmian w leczeniu farmakologicznym oraz częstsze badania krwi
- Niektóre leki mogą wpływać na wyniki badań krwi, dlatego ważne jest, aby poinformować lekarza o wszystkich innych przyjmowanych lekach, nawet jeśli są one dostępne bez recepty
- Jeśli zażywasz leki przeciwtarczycowe i pojawi się ból gardła, owrzodzenie jamy ustnej, wysypka lub gorączka niewiadomego pochodzenia, **należy natychmiast przerwać przyjmowanie tabletek i udać się do lekarza rodzinnego lub najbliższego oddziału ratunkowego** i poprosić o badanie ilości białych krwinek.
- Jeśli przyjmujesz PTU i zauważysz zażółcenie oczu lub skóry, należy natychmiast skontaktować się z lekarzem i poprosić o badanie enzymów wątrobowych

Problemy z tarczycą często są dziedziczne. Jeśli członkowie rodziny nie czują się dobrze, powinni omówić konieczność przeprowadzania badań na tarczycę ze swoim lekarzem pierwszego kontaktu.

Jeśli masz pytania lub wątpliwości dotyczące zaburzeń tarczycy, porozmawiaj ze swoim lekarzem ogólnym lub specjalistą, którzy są najlepszym źródłem informacji. W celu uzyskania dalszych informacji i wsparcia lub jeśli masz jakiegokolwiek uwagi dot. informacji zawartych w niniejszej ulotce, możesz również skontaktować się z Brytyjską Fundacją Tarczycy.

Brytyjska Fundacja Tarczycy (The British Thyroid Foundation)

www.btf-thyroid.org

info@btf-thyroid.org

tel.: 01423 810093

Brytyjska Fundacja Tarczycy jest zarejestrowaną organizacją charytatywną: Anglia i Walia nr 1006391, Szkocja SC046037

Zatwierdzona przez:

Brytyjskie Stowarzyszenie Tarczycy (The British Thyroid Association) — specjaliści medyczni promujący najwyższe standardy opieki zdrowotnej i badań medycznych

www.british-thyroid-association.org

Brytyjskie Stowarzyszenie Chirurgów Endokrynologów i Tarczycy (The British Association of Endocrine and Thyroid Surgeons) — grono przedstawicieli brytyjskich chirurgów specjalizujących się w zakresie chirurgii gruczołów endokrynnych (tarczycy, przytarczyc i nadnerczy)

www.baets.org.uk

Pierwsze wydanie: 2008

Aktualizacja: 2011, 2015, 2018

© 2018 BRITISH THYROID FOUNDATION