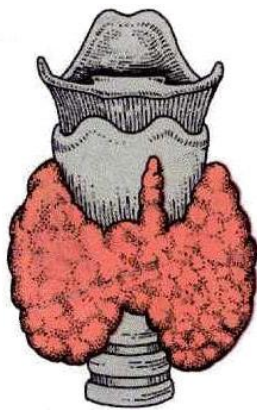


TARCZYCA – PODSTAWOWE INFORMACJE

Tarczyca to niezwykle ważny choć często niedoceniany element ciała ludzkiego. Zaburzenia w funkcjonowaniu tego gruczołu negatywnie wpływają na zdrowie, samopoczucie i jakość życia. Tymczasem specjaliści oceniają, że problemy z tarczycą¹ na całym świecie ma ponad 300 milionów ludzi - ale nawet 50% o tym nie wie.² Polscy endokrynolodzy szacują, że zaburzenia czynności tarczycy³ może mieć nawet 22% mieszkańców naszego kraju, przede wszystkim kobiet.

Co to jest tarczyca

Położona u podstawy szyi tarczyca, to niewielki gruczoł przypominający kształtem



motyla, który produkuje i wydziela do krwi trzy hormony: tyroksynę (oznaczaną symbolem T4), trijodotyroninę (T3) oraz kalcytoninę. Zapewniają one prawidłowe działanie wszystkich tkanek i narządów.⁴ Jednym z ważnych pierwiastków, niezbędnym do syntezy hormonów tarczycy jest jod, dlatego jego odpowiednia podaż jest kluczowa dla właściwego funkcjonowania tego gruczołu.

W okresie życia płodowego i przez pierwsze 2 lata po urodzeniu hormony tarczycy wpływają na rozwój mózgu. Ich niedobór w okresie płodowym prowadzi do trwałego niedorozwoju umysłowego. Dodatkowo hormony tarczycy regulują proces wzrastania oraz dojrzewania płciowego. Przez całe życie stymulują one produkcję energii cieplnej, wpływają na procesy intelektualne i nastrój, pracę serca, mięśni szkieletowych, jelit, a u kobiet – także jajników.⁵

Zaburzenia czynności tarczycy

Istnieją dwa podstawowe typy zaburzeń czynności tarczycy – **niedoczynność** i **nadczynność**. Wśród innych często występujących nieprawidłowości dotyczących budowy i funkcji tego gruczołu znajdują się: wole obojętne, guzki tarczycy, zapalenia

tarczycy, ze szczególnym uwzględnieniem autoimmunologicznej choroby Hashimoto, oraz rak tarczycy.

NIEDOCZYNNOŚĆ TARCZYCY

Niedoczynność tarczycy (hipotyreoza) to jedno z najczęściej występujących zaburzeń czynności tego gruczołu. Pojawia się wtedy, gdy tarczyca nie jest w stanie wyprodukować wystarczającej ilości hormonów T4 i T3. Ich niedostateczne stężenie we krwi spowalnia metabolizm organizmu, powodując często uczucie zimna, zmęczenie i depresję.⁶ Osoby cierpiące na niedoczynność tarczycy pomimo prawidłowego odżywiania i aktywności fizycznej mogą również zauważyć zwiększenie wagi ciała⁶, podwyższenie ciśnienia tętniczego i zwiększenie stężenia cholesterolu. Niedoczynność tarczycy występuje w postaci utajonej bądź pełnoobjawowej.

Statystyka

Pełnoobjawowa niedoczynność tarczycy dotyczy 5-7% dorosłych kobiet i 1% mężczyzn. Z kolei jej utajona postać występuje nawet u 10% ogólnej populacji. Na hipotyreozę aż pięciokrotnie częściej zapadają kobiety niż mężczyźni. Można ją stwierdzić u co piątej kobiety po 60. roku życia i co 6. mężczyzny, który skończył 74 lata. Wrodzona niedoczynność tarczycy występuje z częstością 1:4000 żywych urodzeń. (bowiem)

Choć ryzyko wystąpienia niedoczynności tarczycy rośnie z wiekiem, stanowi ona poważny problem również wśród ludzi młodych, a nawet dzieci. Grupą szczególnie narażoną są kobiety w okresie ciąży i poporodowym. Niedoczynność tarczycy rozwija się u około 5% ciężarnych.⁷

Przyczyny

Niedoczynność tarczycy może być wynikiem między innymi:

- **niedoboru jodu**, który jest niezbędny do wytwarzania hormonów tarczycowych; to właśnie jego braki są najważniejszą przyczyną wrodzonej niedoczynności tarczycy.⁸ Niedobór jodu prowadzi również do powiększenia gruczołu tarczycowego czyli powstawania tzw. wola;
- **wady genetycznej** - dziecko może urodzić się bez tarczycy lub z tarczycą nieprawidłowo wykształconą, mówimy wtedy o wrodzonej niedoczynności tarczycy⁵;

- **autoimmunologicznego zapalenia tarczycy**, choroby, w wyniku której układ odpornościowy organizmu atakuje tarczycę⁸; jest to główna przyczyna nabytej niedoczynności tarczycy, występująca dużo częściej niż postać wrodzona;
- **chirurgicznego usunięcia gruczołu tarczycowego**⁸;
- **częściowego usunięcia gruczołu tarczycowego lub leczenia jodem radioaktywnym**, które również może prowadzić do niedoczynności tarczycy;
- **radioterapii okolicy głowy lub szyi**, która może uszkodzić tarczycę i zaburzyć jej czynność⁸;
- działania leków, które mogą wyzwolić niedoczynność tarczycy u osób z genetyczną podatnością do wystąpienia autoimmunologicznej choroby tarczycy.
- duża zawartość w diecie roślin wolotwórczych (kapusta, kalafior, rzepa)
- zanieczyszczenie środowiska (nadchlorany, azotany)

Czynniki ryzyka

Wśród grup osób z podwyższonym ryzykiem zachorowania na niedoczynność tarczycy znajdują się:⁵

- kobiety, a w szczególności: ciężarne, te które niedawno urodziły dziecko, lub są w okresie menopauzy
- osoby z rodzinnym wywiadem autoimmunologicznego zapalenia tarczycy lub osoby cierpiące na inne choroby autoimmunologiczne, na przykład na cukrzycę typu 1
- osoby powyżej 50. roku życia
- osoby po operacji tarczycy
- osoby z zespołem Downa lub Turnera
- pacjenci leczeni jodem radioaktywnym
- osoby narażone na napromienianie lub poddawane radioterapii okolicy szyi
- osoby rasy białej i Azjaci są zagrożone większym ryzykiem niż inne populacje

Objawy

Objawy niedoczynności tarczycy są różnorodne, często przypominają symptomy innych schorzeń sprawiając, że choroba może nie zostać rozpoznana. Szczególnie trudna do zdiagnozowania jest subkliniczna, czyli utajona niedoczynność tarczycy, ze względu na mało charakterystyczne objawy takie jak: osłabienie pamięci, zwolnione tempo myślenia, nastroje depresyjne, stan chronicznego zmęczenia, przybywanie na

wadze, suchość skóry oraz marznięcie. Po części wynikają one ze wzrostu stężenia cholesterolu i trójglicerydów we krwi, co podnosi ryzyko miażdżycy i zawału serca.

Objawy hipotyreozy zależą też od wieku chorego, czasu trwania choroby oraz stopnia niedoboru hormonów. W Polsce, ze względu na brak charakterystycznych objawów wrodzonej niedoczynności tarczycy rutynowo prowadzi się badania przesiewowe w tym kierunku wśród wszystkich noworodków. Polegają one na ocenie stężenia hormonu TSH we krwi w 3. dobie życia. Jeśli dziecko, u którego zdiagnozowano wrodzoną niedoczynność tarczycy, nie otrzyma stosownego leczenia, rozwinie się u niego zespół kliniczny charakteryzujący się brakiem prawidłowego rozwoju psychomotorycznego, osłabieniem napięcia mięśniowego, brakiem apetytu, powiększonym obwodem brzucha, zaparciami, bradykardią, opóźnieniem zarastania ciemiączek, opóźnieniem wzrostu i wyrzynania zębów. Niedoczynność tarczycy u dzieci powyżej 2 roku życia przebiega bez cech niedorozwoju umysłowego, natomiast występuje osłabienie ich wzrostu i zahamowanie dojrzewania płciowego, dzieci mają też trudności w nauce.

Niedoczynność tarczycy u dorosłych charakteryzuje się spadkiem aktywności intelektualnej i zawodowej, przybywaniem na wadze, przy osłabionym apetycie, zaparciami i wzdęciami, bólami mięśniowymi i osłabioną tolerancją wysiłku, uczuciem chłodu, ubogą mimiką, wypadaniem włosów. Do typowych symptomów należy także tzw. ślepotą zmierzchowa, polegająca na niedowidzeniu w warunkach złego oświetlenia. Mężczyźni mogą uskarżać się na osłabienie popędu i impotencję. U części kobiet występują również zaburzenia miesiączkowania pod postacią krwotocznych menstruacji, a także zmniejszona płodność. U kobiet w wieku rozrodczym utajona niedoczynność tarczycy nie daje żadnych dolegliwości, ale może spowodować kłopoty z zajściem w ciążę, nieprawidłowy jej przebieg oraz wpłynąć na gorszy rozwój umysłowy dziecka.

Główne objawy:^{1,5,8,1}

- Zmęczenie/senność
- Nietolerancja zimna
- Pogorszenie pamięci
- Zwiększenie wagi ciała
- Depresja
- Wolna czynność akcji serca
- Zaparcia
- Zaburzenia miesiączkowania
- Niepłodność
- Bóle stawów lub mięśni
- Cienkie i łamliwe włosy lub paznokcie, wypadanie włosów
- Sucha, łuszcząca się, blada skóra
- Obrzęk twarzy, rąk i stóp
- Osłabienie libido

Ciężarne cierpiące na niedoczynność tarczycy często mają anemię i nadciśnienie tętnicze. Zwiększa się też u nich ryzyko poronienia, porodu przedwczesnego lub martwego czy krwotoku poporodowego. Ponadto dziecko chorej na niedoczynność tarczycy kobiety, która podczas ciąży była niedostatecznie leczona lub w ogóle nie poddana terapii, może mieć niską wagę urodzeniową, a w późniejszym okresie życia gorzej się rozwijać.

Z kolei o niedoczynności tarczycy u osób starszych mogą świadczyć takie objawy jak: osłabienie pamięci, marznięcie, nastroje depresyjne i osłabienie słuchu, które to symptomy często mylnie przypisywane są procesowi starzenia.

Negatywny wpływ na życie pacjentów

Objawy hipotyreozy są nieprzyjemne dla osób chorych, mogą osłabiać ich poczucie własnej wartości, negatywnie wpływać na efektywność w pracy, a także na życie rodzinne. Niedostateczne stężenie hormonów tarczycy we krwi nie tylko pogorsza jakość życia, ale przede wszystkim wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia choroby wieńcowej⁹, a u kobiet w okresie rozrodczym -1 niepłodności¹⁰.

Rozpoznanie

Ze względu na mało specyficzne objawy niedoczynności tarczycy, które łatwo pomylić z fizjologicznymi symptomami starzenia się organizmu, w diagnostyce pomocne są badania laboratoryjne polegające na oznaczeniu odpowiednich hormonów: TSH i fT4. Warto pamiętać, że w przypadku subklinicznej niedoczynności tarczycy poziom tego ostatniego jest prawidłowy, a jedynie podwyższone stężenie TSH świadczy o utajonej postaci hipotyreozy.

Leczenie

Leczenie niedoczynności polega na podawaniu syntetycznych hormonów tarczycy (np. L-tyroksyny)¹¹ oraz okresowym wykonywaniu kontrolnych oznaczeń stężenia TSH i fT4 we krwi. Zazwyczaj chorzy muszą przyjmować leki do końca życia.⁵

Badania naukowe wskazują, że dzięki prawidłowemu leczeniu chorzy na niedoczynność tarczycy odczuwają poprawę pamięci i nastroju. Zaobserwowano u nich

również obniżenie stężenia cholesterolu i triglicerydów. Z kolei dzieci, których matki w okresie ciąży miały dostatecznie wysokie stężenie hormonów tarczycy lepiej rozwijają się umysłowo.

NADCZYNNOŚĆ TARCZYCY

Nadczynność tarczycy (hipertyreoza) to zaburzenie czynności tego gruczołu, które rozwija się na skutek zwiększonej syntezy i uwalniania tyroksyny i trijodotyroniny, co prowadzi do ich podwyższonego stężenia we krwi. Zbyt duża ilość hormonów tarczycy w krwioobiegu przyspiesza metabolizm organizmu,¹² powodując chudnięcie, nadmierną pobudliwość nerwową czy osłabienie siły mięśniowej. Nieleczona nadczynność tarczycy może się pogłębiać, doprowadzając do zagrażającego życiu przełomu tarczycowego.¹³

Statystyka

Na nadczynność tarczycy choruje około 2% dorosłych w Polsce i jest to druga po cukrzycy najczęściej występującą chorobą endokrynologiczną.¹⁴ Zapada na nią cztery razy więcej kobiet niż mężczyzn. Nadczynność tarczycy bardzo rzadko zdarza się u dzieci. Tylko 1 na 50 000 noworodków rodzi się z wrodzoną hipertyreozą, a wśród niemowląt i małych dzieci występuje ona 10-15 razy rzadziej niż u dorosłych.

U ponad 70% chorych z nadczynnością tarczycy przyczyną nadmiernej produkcji hormonów tarczycy jest choroba genetyczna Gravesa-Basedowa. W drugiej kolejności za hipertyreozę odpowiada wole guzowate nadczynne.

Przyczyny

Nadczynność tarczycy może być wynikiem między innymi:

- choroby genetycznej Gravesa-Basedowa;
- stopniowego powiększania się guzków tarczycy, których czynność może się nasilać (gruczolak autonomiczny), prowadząc do nadmiernej produkcji hormonów tarczycy;
- zapalenia tarczycy, w przebiegu którego hormony tarczycowe wyciekają z gruczołu tarczycowego do krwi; mamy jednak wtedy do czynienia z przejściowymi objawami nadczynności tarczycy;
- przedawkowania trójiodotyroniny (T3) i/lub lewotyroksyny

Czynniki ryzyka

Nadczynność tarczycy ma skłonność do występowania rodzinnego i najczęściej dotyczy młodych kobiet. Niewiele jednak wiadomo o tym, dlaczego na tę chorobę zapadają konkretne osoby¹².

Objawy

Nadmiar hormonów tarczycy prowadzi do zmian czynności i budowy szeregu narządów i układów począwszy od wyglądu skóry, przez funkcjonowanie układu oddechowego, krążenia, rozrodczego i nerwowego, po czynność nerek i nadnerczy¹⁵.

Objawy nadczynności tarczycy nie są bezpośrednio związane z poziomem stężenia tyroksyny i trijodotyroniny we krwi, lecz zależą od wieku chorego i długości trwania zaburzenia. Większość osób cierpiących na hipertyreozę uskarża się na: nadmierną nerwowość, bezsenność, zwiększoną potliwość, duszność, chudnięcie, częste oddawanie moczu i stolca, przyspieszone bicie serca i osłabienie siły mięśniowej (miastenia). U 20-40% występuje wypadanie włosów.

Główne objawy:¹²

- Chudnięcie
- Nerwowość, rozdrażnienie, niepokój
- Przyspieszenie czynności serca
- Wyrzeszcz oczu typowy dla choroby Gravesa-Basedowa
- Drżenie rąk
- Uczucie osłabienia
- Częstsze oddawanie stolca lub biegunka
- Kłopoty ze snem
- Potliwość
- Skąpe, rzadsze miesiączki.

Nadczynność tarczycy może prowadzić do zaburzeń w układzie krążenia określanych mianem zespołu tarczycowo-sercowego. Najczęściej występuje on u osób starszych i objawia się takimi symptomami jak: bóle wieńcowe, migotanie przedsionków oraz niewydolność serca.

Objawy nadczynności tarczycy u pacjentów cierpiących na chorobę Gravesa-Basedowa są nieco odmienne. Często osoby te mogą u siebie zauważyć charakterystyczny wyrzeszcz oczu, powiększone wole oraz obrzęk podudzi. Z kolei w przypadku wola guzowatego nadczynnego nie stwierdza się powyższych objawów, ale wyczuwalne są pojedyncze lub mnogie guzy w obrębie tarczycy.

Negatywny wpływ na życie pacjentów

Tak jak w przypadku niedoczynności tarczycy, nieleczona nadczynność nie tylko pogarsza jakość życia chorych, ale przede wszystkim może mieć poważne konsekwencje takie jak: zaburzenia rytmu a nawet zawał serca czy zwiększone ryzyko wśród kobiet po menopauzie zachorowania na osteoporozę.

Rozpoznanie

Nadczynność tarczycy można wykryć prostym badaniem krwi, oznaczając u pacjenta stężenie TSH - hormonu wytwarzanego w przysadce mózgowej pobudzającego tarczycę - oraz fT4. W przypadku obniżonego poziomu TSH oraz prawidłowych poziomów hormonów tarczycy mamy do czynienia z subkliniczną postacią tego zaburzenia.

Leczenie

Nie ma jednej metody leczenia, która byłaby najlepsza dla wszystkich chorych z nadczynnością tarczycy. Decyzję o wyborze leczenia konkretnego chorego podejmuje lekarz na podstawie rodzaju i intensywności objawów, stopnia zaawansowania choroby, wieku pacjenta i ewentualnie chorób współistniejących.¹²

Możliwości leczenia obejmują:¹²

- leki przeciwtarczycowe, które blokują zdolność gruczołu tarczycowego do wytwarzania nowych hormonów tarczycy. Niektórzy chorzy dodatkowo otrzymują lewotyroksynę (substytucja hormonu tarczycy), aby uniknąć rozwoju niedoczynności tarczycy;
- operację chirurgiczną polegającą na usunięciu tarczycy, co może spowodować niedoczynność tarczycy (w związku z usunięciem miejsca wytwarzania hormonów tarczycowych);
- terapię jodem radioaktywnym, której celem jest zniszczenie komórek tarczycy; to leczenie również może spowodować niedoczynność tarczycy.

WOLE OBOJĘTNE

Wole obojętne jest to nienowotworowe i niezapalne powiększenie tarczycy, któremu towarzyszy prawidłowe stężenie tyroksyny i trijodotyroniny we krwi (czyli eutyreoza). Według klasyfikacji WHO wyróżniamy trzy stopnie wola:

- stopień 0 – brak wola,
- stopień I – wole wyczuwalne, ale niewidoczne przy zwykłym ułożeniu głowy
- stopień II – wole widoczne przy zwyczajnym ułożeniu głowy.

Statystyka

Szacuje się, że wole obojętne dotyka 4 razy więcej kobiet niż mężczyzn. Badania prowadzone w Polsce w 1996 roku pod auspicjami ICCIDD (*International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders*) i Światowej Organizacji Zdrowia wykazały częstość występowania wola u dorosłych sięgającą 22%, u ciężarnych kobiet 35-60% i u dzieci 35%. Wyniki te stały się przyczynkiem do wprowadzenia w 1997 roku w Polsce profilaktyki jodowej polegającej na obowiązkowym jodowaniu soli kuchennej.

Przyczyny

Wśród przyczyn rozwoju wola obojętnego wymienia się m.in.:

- niedobór jodu - jest to zasadnicza przyczyna występowania tego zaburzenia;
- predyspozycje genetyczne;
- związki wolotwórcze zawarte w roślinach jadalnych i zanieczyszczeniach przemysłowych;
- leki hamujące syntezę hormonów tarczycy;
- odporność na hormony tarczycy;
- nadmiar jodu.¹⁶

Czynniki ryzyka

Rozwojem wola zagrożone są szczególnie kobiety ciężarne i karmiące, bowiem w tym okresie wzrasta zapotrzebowanie na jod. W czasie ciąży produkcja hormonów tarczycy musi ulec zwiększeniu o ok. 50%, a ponadto jod maczyny przechodzi przez łożysko i w większej ilości tracony jest z moczem. W okresie laktacji natomiast jod przenika do pokarmu.

Objawy

Objawy kliniczne wola obojętnego zależą od jego wielkości i często są mało zauważalne lub stanowią wyłącznie defekt kosmetyczny. W przypadkach dużego wola, zwłaszcza o charakterze guzowatym, może dojść do objawów uciskowych takich jak:

- duszność, związana z uciskiem tchawicy;

- zaburzenia połykania, zależne od zwężenia przełyku;
- chrypa, spowodowana porażeniem nerwu krtaniowego wstecznego i niedowładem struny głosowej;
- zespół żyły głównej górnej, czyli utrudnienie spływu krwi żyłnej z górnej części ciała do serca w wyniku ucisku żyły głównej górnej przez wole zamostkowe.

Negatywny wpływ na życie pacjentów

Jeśli wystąpienie wola obojętnego u chorego jest wynikiem niedoboru jodu może wiązać się z poważnymi konsekwencjami. Właściwa podaż tego pierwiastka jest szczególnie istotna dla kobiet w ciąży, gdyż niedobór jodu może prowadzić do niedoboru hormonów tarczycy i ich konsekwencji: poronienia, porodu martwego noworodka, nieodwracalnego niedorozwoju umysłowego dziecka. U starszych dzieci niedobór jodu może prowadzić do upośledzenia rozwoju umysłowego i fizycznego lub młodzieńczej niedoczynności tarczycy, zaś u dorosłych – do zmniejszonej płodności i endemicznego opóźnienia umysłowego.¹⁷

Rozpoznanie

W diagnostyce wola obojętnego zazwyczaj wykonuje się oznaczenie poziomu hormonów TSH i fT4 we krwi, żeby potwierdzić ich właściwy poziom, a następnie przeprowadza się USG tarczycy. Badanie to służy ocenie wielkości wola i ewentualnych zmian guzowatych oraz typowaniu guzów do biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej.

Leczenie

W związku z tym, że wole obojętne guzowate dotyczy osób powyżej 40. roku życia (około 5% kobiet i 1% mężczyzn) i może nie dawać żadnych objawów, uznanym sposobem postępowania jest powstrzymanie się od leczenia i prowadzenie obserwacji. Z kolei w przypadku wola obojętnego mięszonego zaleca się podawanie preparatów jodu.

RAK TARCZYCY

Rak tarczycy jest chorobą rzadką i najczęściej występuje w postaci guza o twardej konsystencji, któremu towarzyszą chrypa i powiększone węzły chłonne szyi.

Statystyka

Rak tarczycy stanowi zaledwie 1% wszystkich złośliwych nowotworów.¹⁸ Wśród dzieci choroba ta obejmuje około 10% wszystkich guzów złośliwych. Zapadalność na raka tarczycy w Polsce wynosi: wśród kobiet 4,3/100 000/rok, a wśród mężczyzn 1,1/100 000/rok.

Przyczyny

Przyczyny raka tarczycy są niejasne. Niektóre postacie tego nowotworu mogą mieć podłoże genetyczne i występować rodzinnie. Rozwojowi raka tarczycy sprzyja też przebyte przed 20 rokiem życia napromieniowanie tarczycy.

Objawy

Rak tarczycy nie powoduje zwykle zaburzeń czynności tarczycy, nie prowadzi do jej niedoczynności bądź nadczynności. Wśród objawów nasuwających podejrzenie nowotworu tego gruczołu znajdują się takie symptomy jak:

- obecność pojedynczych lub mnogich guzów tarczycy, zwłaszcza przy ich tendencji wzrostowej
- chrypa wynikająca z podrażnienia strun głosowych
- powiększone węzły chłonne szyi
- duszność
- zaburzenia połykania

Rozpoznanie

Współcześnie raka tarczycy można wykryć w bardzo wczesnym stadium rozwoju dzięki badaniu USG i biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej (BAC). Ostatecznie obecność nowotworu stwierdza się na podstawie analizy mikroskopowej wyciętych tkanek.

Leczenie

W każdym przypadku raka tarczycy podstawowym elementem leczenia jest całkowite wycięcie tarczycy i powiększonych węzłów chłonnych szyi. Dodatkowo podaje się pacjentom leki obniżające stężenie hormonu TSH, co zapobiega wznowie choroby.

ZAPALENIA TARCZYCY

Zapalenia tarczycy stanowią zróżnicowaną grupę chorób, które objawiają się często: bólem szyi promieniującym do uszu i żuchwy, powiększeniem gruczołu tarczycowego oraz zaburzeniem jego czynności.

Przyczyny

Zapalenia tarczycy mogą mieć rozmaite podłoże takie jak: infekcje bakteryjne bądź wirusowe, grzybicze, choroba autoimmunologiczna oraz urazy fizyczne. Najczęściej spotykanym rodzajem zapalenia tarczycy jest przewlekła choroba autoimmunologiczna Hashimoto.

Statystyka

Choroba Hashimoto z jawną klinicznie niedoczynnością tarczycy dotyka ok. 1% mieszkańców Polski.¹⁹ Jest ona najczęstszą przyczyną niedoczynności tarczycy u kobiet w wieku rozrodczym – zarówno kobiet ciężarnych, jak również po rozwiązaniu. W pierwszym roku po urodzeniu dziecka nawet u 16% matek może rozwinąć się poporodowe zapalenie tarczycy, które jest wariantem choroby Hashimoto.²⁰

Objawy

Chorobę Hashimoto charakteryzuje wole o wzmożonej spistości oraz powoli rozwijająca się niedoczynność tarczycy. Wśród rzadko występujących objawów choroby wymienia się: wytrzeszcz, obrzęk przedgoleniowy oraz bóle tarczycy.

Rozpoznanie

Diagnozowanie choroby Hashimoto polega na przeprowadzaniu odpowiednich badań laboratoryjnych – oznaczeniu hormonów TSH i fT4, przeciwciał przeciw tarczycowym oraz badaniu USG i cytologii (BAC). W praktyce każda dorosła osoba, która nie przybyła operacji bądź napromieniowania tarczycy, lecz ma stwierdzoną niedoczynność tego gruczołu powinna zostać przebadana pod kątem choroby Hashimoto.

Leczenie

Choroba Hashimoto wymaga leczenia w przypadku utajonej bądź jawnej niedoczynności tarczycy oraz obecności wola. Zaleca się podawanie chorym

lewotyroksyny. Obecnie uważa się, że wczesne rozpoznanie i rozpoczęcie terapii lewotyroksyną, może znacznie spowolnić rozwój choroby.

Więcej informacji na temat chorób tarczycy i *Tygodnia Walki z Chorobami Tarczycy* można znaleźć na stronie internetowej: www.tarczyca.pl oraz na www.thyroidweek.com. Film z wypowiedziami ekspertów w dziedzinie endokrynologii oraz gwiazd wspierających kampanię dostępny pod adresem: <http://www.youtube.com/watch?v=YW6jFCtXQJ4>.

Kontakt dla mediów:

Joanna Kontkiewicz-Studzińska
Solski Burson–Marsteller
tel. 22 242 86 32
kom. 696 834 806
e-mail: jstudzinska@solskibm.pl

Agata Grzeszkiewicz
Solski Burson–Marsteller
tel. 22 242 86 41
kom. 606 750 254
e-mail: agrzeszkiewicz@solskibm.pl

Partnerzy:



Patronat mediowy:

TVP WROCŁAW

TVP ŁÓDŹ

TVP WARSZAWA

TVP KRAKÓW

poradnikzdrowie.pl

- ¹ Khan A, Muzaffar M, Khan A, *et al.* Thyroid Disorders, Etiology and Prevalence. *J Med Sci.* 2002;2:89-94.
- ² Canaris GJ, Manowitz NR, Mayor G, *et al.* The Colorado thyroid disease prevalence study. *Arch Intern Med.* 2000;160:526-34.
- ³ M. Kurowska, J.S. Tarach, J. Malicka, A. Dąbrowska Choroby tarczycy w autoimmunologicznych zespołach wielogruzołowych,
- ⁴ American Thyroid Association. Thyroid Function Tests. 2005
http://www.thyroid.org/patients/brochures/FunctionTests_brochure.pdf Accessed November 2008
- ⁵ American Thyroid Association. *ATA Hypothyroidism Booklet.* Falls Church, VA 2003.
- ⁶ American Thyroid Association. *Hypothyroidism.* 2005
http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hypo_brochure.pdf Accessed November 2008
- ⁷ Fast Facts For Your Health. Thyroid Disease and Women. National Women's Health Resource Center. Red Bank, NJ. 2006.
- ⁸ Roberts CG, Ladenson PW. Hypothyroidism. *Lancet.* 2004;363:793-803.
- ⁹ Rodondi N, Aujesky D, Vittinghoff E, *et al.* Subclinical hypothyroidism and the risk of coronary heart disease: a meta-analysis. *Am J Med.* 2006;119:541-51.
- ¹⁰ Canaris GJ, Manowitz NR, Mayor G, *et al.* The Colorado thyroid disease prevalence study. *Arch Intern Med.* 2000;160:526-34.
- ¹¹ Baskin HJ, Cobin RH, Duick DS, Gharib H, Guttler RB, Kaplan MM, Segal RL; American Association of Clinical Endocrinologists. AACE medical guidelines for clinical practice for the

-
- evaluation and treatment of hyperthyroidism and hypothyroidism. *Endocr Pract.* 2002; 8:457-69.
- ¹² American Thyroid Association. *Hyperthyroidism*. 2005
http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hyper_brochure.pdf Accessed November 2008
- ¹³ Fatourehci V. Subclinical thyroid disease. *Mayo Clin Proc.* 2001;76:413-6;
- ¹⁴ Gietka-Czernel M, Jastrzębska H. Rozpoznawanie i leczenie chorób tarczycy. Ośrodek Informacji Naukowej „Polfa” Warszawa 2002.
- ¹⁵ Gietka-Czernel M, Jastrzębska H. Rozpoznawanie i leczenie chorób tarczycy. Ośrodek Informacji Naukowej „Polfa” Warszawa 2002.
- ¹⁶ Gietka-Czernel M, Jastrzębska H. Rozpoznawanie i leczenie chorób tarczycy. Ośrodek Informacji Naukowej „Polfa” Warszawa 2002.
- ¹⁷ Hetzel BS. Iodine deficiency disorders (IDD) and their eradication. *Lancet* 1983; 2: 1126-1129.
- ¹⁸ Gietka-Czernel M, Jastrzębska H. Rozpoznawanie i leczenie chorób tarczycy. Ośrodek Informacji Naukowej „Polfa” Warszawa 2002.
- ¹⁹ Gietka-Czernel M, Jastrzębska H. Rozpoznawanie i leczenie chorób tarczycy. Ośrodek Informacji Naukowej „Polfa” Warszawa 2002.
- ²⁰ A. Syrenicz, M. Syrenicz, K. Sworczak, B. Garanty-Bogacka, A. Zimnicka, M. Walczak Choroba Hashimoto i niedoczynność tarczycy w okresie rozrodczym – istotny problem dla kobiety i jej dziecka. *Endokrynologia Polska Tom 56; Numer 6/2005*