

CHOROBY TARCZYCY U KOBIET

Choroby tarczycy występują osiem razy częściej u kobiet niż u mężczyzn¹, czego przyczyny nie do końca są znane. Ponadto, nie wiadomo z jakich powodów panie zapadają na te zaburzenia w znacznie młodszym wieku niż panowie.²

Niewielki gruczoł tarczycowy wytwarza, przechowuje i uwalnia do krwi hormony, które regulują metabolizm, a także funkcje związane z płodnością.³ Ponadto sprawiają, że organizm efektywnie wykorzystuje zapasy energii, utrzymując odpowiednią temperaturę i zapewniając prawidłową pracę mięśni i układu nerwowego.⁴ Dlatego też problemy z tarczycą mają daleko idące konsekwencje zdrowotne.

Dlaczego kobiety częściej chorują

W okresie dojrzewania, menopauzy, w czasie ciąży oraz w ciągu pierwszych 6 miesięcy po porodzie kobiety są bardziej podatne na zaburzenia funkcji tarczycy⁴. Choroby tarczycy stwierdza się również częściej wśród osób cierpiących na depresję.

Ponieważ choroby tarczycy znacznie częściej dotyczą kobiet, ważne jest, aby znały one ich objawy. Rozpoznanie i leczenie zaburzeń tarczycy we wczesnym stadium pozwala uniknąć potencjalnie groźnych lub zagrażających życiu następstw, takich jak choćby choroby serca. Schorzenia tego gruczołu mogą być skutecznie leczone, a większość dotkniętych nimi kobiet prowadzi dzięki lekom normalne życie.⁴

CHOROBY TARCZYCY

Niedoczynność tarczycy (hipotyreoza)

Niedoczynność tarczycy pojawia się wtedy, gdy gruczoł tarczycowy nie jest w stanie wyprodukować wystarczającej ilości hormonów, co z kolei spowalnia procesy metaboliczne toczące się w organizmie, powodując często **uczucie zmęczenia** i **obniżenie nastroju**.⁵ Kobiety cierpiące na niedoczynność mogą stwierdzić u siebie również **przyrost masy ciała** (nawet jeśli odżywiają się prawidłowo i ćwiczą)⁵, **podwyższenie ciśnienia tętniczego** i **zwiększenie stężenia cholesterolu** oraz **zaburzenia miesiączkowania** i/lub **problemy dotyczące płodności**.⁶ Niedoczynność tarczycy występuje w różnym nasileniu, od łagodnego do bardzo ciężkiego.¹⁸ Kobiety

z łagodną hipotyreozą często nie obserwują u siebie żadnego z tych objawów, ale przy braku leczenia ich choroba może się rozwijać.¹⁸ Skutki ciężkiej niedoczynności mogą obejmować m.in. niepłodność,³ choroby serca⁷, a nawet śpiączkę.⁵

Leczenie niedoczynności tarczycy polega na podawaniu syntetycznie wytwarzanych hormonów.⁸ W celu skutecznego kontrolowania objawów konieczne jest przyjmowanie lewotyroksyny, często do końca życia.⁴

Nadczynność tarczycy (hipertyreoza)

Zbyt duża ilość hormonów tarczycy we krwi przyspiesza metabolizm organizmu.⁹ Zaburzenie to nazywa się **nadczynnością tarczycy (hipertyreozą)**, a cierpiące na nią kobiety mogą **chudnąć, być nerwowe i rozdrażnione, silnie się pocić, czuć się osłabione**, mieć **kłopoty ze snem, przyspieszoną czynność akcji serca, skąpe i rzadziej występujące miesiączki** oraz szereg innych objawów.⁹ Zaburzenie to może mieć różne nasilenie, od łagodnego do ciężkiego. Często nieleczona łagodna postać hipertyreozy pogłębia się.¹⁰

Nadczynność tarczycy można leczyć podając leki przeciwtarczycowe, w drodze operacji chirurgicznej i/lub przez podanie jodu radioaktywnego.⁹ Może się zdarzyć, że po leczeniu jodem radioaktywnym lub po operacji u pacjentki dojdzie do niedoczynności tarczycy, ponieważ gruczoł nie będzie produkować wystarczającej ilości hormonów. Wówczas również niezbędne jest podawanie preparatów lewo tyroksyny. W skrajnych przypadkach (np. nowotworu) konieczne jest usunięcie całego organu.

Choroby tarczycy a dojrzewanie i miesiączkowanie

Choroby tarczycy u młodych dziewcząt mają wpływ na moment wystąpienia pierwszej menstruacji.¹¹ Niektóre dziewczynki z nadczynnością tarczycy zaczynają miesiączkować dużo wcześniej, czasami nawet przed 9. rokiem życia.¹¹ Jeśli nastolatka zachoruje na niedoczynność tarczycy, jej dojrzewanie może się opóźnić a wzrost zatrzymać.¹² Hipotyreoza pojawiająca się po okresie pokwitania może być przyczyną częstych, obfitych miesiączek prowadzących do anemii.¹³ Z kolei nadczynność tarczycy po osiągnięciu dojrzałości płciowej często sprawia, że

menstruacje są skąpe, występują rzadko lub nie ma ich wcale.¹¹ Zaburzenia czynności tego gruczołu mają też wpływ na zachowanie w szkole i wyniki w nauce.

Ciąża a choroby tarczycy

Kobiety z chorobami tarczycy muszą być leczone przed zajściem w ciążę, a w jej czasie wymagają częstych kontroli (co 4-6 tygodni). Ważne jest, aby utrzymywać stężenia hormonów na prawidłowym poziomie aby umożliwić zajmie w ciążę i prawidłowy rozwój płodu.

Niedoczynność tarczycy a ciąża

Niedoczynność tarczycy rozwija się u około 5% kobiet w ciąży.¹⁴ Stan ten nietrudno pomylić z niepożądanymi objawami prawidłowej ciąży, takimi jak: zwiększenie wagi ciała, uczucie zmęczenia, obrzęki. Ważne jest, aby u kobiet spodziewających się dziecka kontrolować stężenie hormonów tarczycy, ponieważ niedoczynność tego gruczołu może mieć poważne konsekwencje. Hipotyreoza zwiększa na przykład ryzyko nawykowych poronień i porodów przedwczesnych, powstania wad wrodzonych lub trwałego niedorozwoju umysłowego, zmniejszając tym samym szanse na prawidłowy rozwój potomstwa w przyszłości. Niedoczynność tarczycy może też spowodować oddzielenie się łożyska od wewnętrznej ściany macicy zanim dziecko się urodzi, stwarzając zagrożenie dla życia matki i płodu.^{1,15}

Rozwój hipotyreozy często wynika z niedoboru jodu. Zaś najczęstszą przyczyną występowania tego zaburzenia u kobiet ciężarnych na obszarach z prawidłowym zaopatrzeniem w jod jest przewlekłe, autoimmunologiczne zapalenie tarczycy – tzw. choroba Hashimoto.¹⁶

Leczenie niedoczynności tarczycy jest takie samo jak u kobiet niebędących w ciąży.

Lewotyroksynę można stosować u matek przed porodem i karmiących piersią - generalnie w czasie ciąży wymagana dawka leku wzrasta o 25-50%.³ Szczególnie ważne jest zapewnienie właściwej podaży jodu. Problem ten jest tym bardziej istotny, że zaleca się równocześnie, zmniejszenie ilości stosowanej soli kuchennej, która jest głównym źródłem tego pierwiastka. Tak więc niezbędne jest przyjmowanie odpowiednich preparatów zawierających jod.

Nadczynność tarczycy a ciąża

Kobiety w ciąży rzadko zapadają na nadczynność tarczycy. Jednak nieleczona hipertyreoza może być groźna dla matki i dziecka,¹⁷ potencjalnie prowadząc do takich skutków jak: poronienie, upośledzenie rozwoju płodu, poród przedwczesny, wysokie ciśnienie tętnicze,¹⁷ wady rozwojowe u dziecka oraz “burza tarczycowa”, polegająca na tym, że stresowa sytuacja lub ogólna infekcja powodują niebezpiecznie duży wzrost stężenia hormonów tarczycy.¹

Przyczyną 85% przypadków nadczynności tarczycy w czasie ciąży jest choroba Gravesa-Basedowa, czyli zaburzenie układu immunologicznego, w którym własny system obronny organizmu atakuje gruczoł tarczycowy prowadząc do jego powiększenia i do wytwarzania nadmiernych ilości hormonów.¹⁷

Hipertyreozę u kobiety spodziewającej się dziecka trudno rozpoznać, ponieważ wiele niepożądanych objawów prawidłowej ciąży jest podobnych do symptomów nadczynności tarczycy, na przykład: uczucie gorąca, silne poty, wymioty czy też bardzo szybkie bicie serca.¹⁷ Kobiety ciężarne z czynnością serca powyżej 100 uderzeń na minutę i chudnięciem powinny natychmiast zgłosić się do lekarza, aby wykluczyć chorobę.

Leczenie kobiet oczekujących dziecka z hipertyreozą zazwyczaj polega na stosowaniu leków przeciw-tarczycowych w jak najmniejszej dawce, bez jednoczesnej substytucji lewotyroksyny. U chorych uczulonych na leki lub wymagających tak dużych dawek leków, że mogłyby uszkodzić tarczycę płodu, wykonuje się operację usunięcia gruczołu.¹⁷ Po porodzie należy przeprowadzić badania czynności tarczycy również u dziecka, ponieważ leki przeciw-tarczycowe i przeciwciała przeciw-tarczycowe matki mogą mieć wpływ na także na czynność jego gruczołu.¹⁹

Choroby tarczycy po przebytej ciąży

W ciągu pierwszego roku po urodzeniu dziecka problemy z tarczycą pojawiają się w różnych momentach nawet u 16% kobiet,¹⁸ choć najbardziej zagrożone są kobiety cierpiące na inne choroby układu immunologicznego, na przykład na cukrzycę typu 1.¹⁹ Po urodzeniu dziecka zaburzenia te bywają trudne do rozpoznania, gdyż ich objawy można pomylić z problemami zdarzającymi się u młodych matek w nowej sytuacji

życiowej, takimi jak: lęk, bezsenność, trudności z koncentracją, rozdrażnienie, zmiany wagi ciała lub zmęczenie.¹⁹ Depresja poporodowa może mieć również związek z chorobami tarczycy.

Menopauza a choroby tarczycy

Kobiety w okresie menopauzy również powinny badać się pod kątem chorób tarczycy, gdyż wraz z wiekiem częstość ich występowania się zwiększa. Na niedoczynność tarczycy choruje bowiem nawet co piąta kobieta po 60. roku życia, a symptomy hipotyreozy łatwo można uznać za objawy przekwitania.

Słuchaj swojego ciała

Organizm każdego człowieka zmienia się z wiekiem, ale żadna kobieta nie powinna akceptować depresji, zmęczenia czy bólu jako normalnych elementów życia. Jeśli któryś z tych objawów jest spowodowany chorobą tarczycy, można to łatwo wykryć przy pomocy badania krwi, a następnie skutecznie leczyć lekami. Większa znajomość objawów związanych z chorobami tarczycy pomoże milionom niezdiagnozowanych dotychczas kobiet uzyskać pomoc i ulgę w dolegliwościach.

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: jestudzinska@solskibm.pl

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

Partnerzy:



Patronat mediowy:



-
- ¹ ACOG Education Pamphlet AP128 -- Thyroid Disease. *American College of Obstetricians and Gynecologists*. Washington, DC. 2002.
 - ² Helfand M, Redfern CC. Clinical guideline, part 2. Screening for thyroid disease: an update. *American College of Physicians. Ann Intern Med*. 1998;129:144-58.
 - ³ Poppe K, Velkeniers B, Glinooer D; Medscape. The role of thyroid autoimmunity in fertility and pregnancy. *Nat Clin Pract Endocrinol Metab*. 2008;4:394-405.
 - ⁴ American Thyroid Association. *ATA Hypothyroidism Booklet*. Falls Church, VA 2003.
 - ⁵ American Thyroid Association. *Hypothyroidism*. 2005
http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hypo_brochure.pdf Accessed November 2008
 - ⁶ British Thyroid Foundation. Signs and symptoms of hypothyroidism. <http://www.btf-thyroid.org/index.htm> Accessed November 2008.
 - ⁷ 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.
 - ⁸ 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.
 - ⁹ American Thyroid Association. *Hyperthyroidism*. 2005
http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hyper_brochure.pdf Accessed November 2008
 - ¹⁰ Fatourechi V. Subclinical thyroid disease. *Mayo Clin Proc*. 2001;76:413-6;
 - ¹¹ Doufas AG, Mastorakos G. The hypothalamic-pituitary-thyroid axis and the female reproductive system. *Ann N Y Acad Sci*. 2000;900:65-76.
 - ¹² Lee PA. The effects of manipulation of puberty on growth. *Horm Res*. 2003;60:60-7.
 - ¹³ Dangal G. Menstrual Disorders in Adolescents. *Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2005;4.
<http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijgo/vol4n1/menstrual.xml> Accessed November 2008.
 - ¹⁴ Fast Facts For Your Health. Thyroid Disease and Women. National Women's Health Resource Center. Red Bank, NJ. 2006.
 - ¹⁵ Mayo Clinic. <http://www.mayoclinic.com/health/placental-abruption/DS00623/DSECTION=complications>. Accessed November 2008
 - ¹⁶ 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* 2005; 6(56): 1008-1015
 - ¹⁷ De Groot LJ, Stagnaro-Green A, Vigersky R. Patient guide to the management of maternal hyperthyroidism before, during and after pregnancy. *The Hormone Foundation*. 2007.
 - ¹⁸ 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* 2005; 6(56): 1008-1015
 - ¹⁹ Lazarus JH, Premawardhana LD. Screening for thyroid disease in pregnancy. *J Clin Pathol*. 2005;58:449-52.
 - ¹⁸ Roberts CG, Ladenson PW. Hypothyroidism. *Lancet*. 2004;363:793-803.
 - ¹⁹ Marx H, Amin P, Lazarus JH. Hyperthyroidism and pregnancy. *BMJ*. 2008;336:663-7.