

Liječenje hipotireoze

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 najčešće oboljenje štitnjače. Njeno liječenje je zahtjevno od liječnika pristup svakom oboljelom pojedinačno uvažavajući pri tom subjektivne tegobe na koje se pacijent žali kao i starost pacijenta, jer je osnovni uslov uspješnog liječenja je prilagođavanje doze lijeka svakom pacijentu pojedinačno. Osnovni cilj liječenja je postići optimalno snabdijevanje pacijenta hormonima štitnjače kao i nestanak tegoba kao što su umor, nedostatak koncentracije i debljanje. Oba ova cilja teško je postići čak i kad liječnik poštuje sve preporuke o individualnom pristupu, a u zemljama kakva je naša gdje se pacijentu posvećuje malo pažnje liječenje hipotireoze je daleko od zadovoljavajućeg. U ovom tekstu upoznat ćemo oboljele o pravilnom pristupu liječenja hipotireoze i problemima sa kojima se liječnici i oboljeli susreću.

Kombinirani preparati LT4 i LT3 u liječenju hipotireoze

Kod nas se u liječenju hipotireoze koristi hormonski nadomjesno liječenje levotiroxinom (LT4) koji se u apotekama prodaje pod imenima letrox, eutitrox, tivoral itd. Radi se o T4 hormonu štitnjače koji je vezan za odgovarajući nosač i koji postepeno otpušta T4 tako da je se pacijentove potrebe za ovim hormonom zadovoljavaju tokom 24 sata. U svijetu postoje i različiti pripravci T3 hormona (levotrijodtironin – LT3) koji se spravlja sami ili u kombinaciji sa T4 hormonom. Potreba za T3 hormonom u liječenju hipotireoze proizašla je nakon saznanja da se kod dijela pacijenata liječenih samo T4 hormonom ne postiže optimalno snabdijevanje organizam hormonima štitnjače. Radi se o tome da kod pacijenata često dolazi do većeg ili manjeg poremećaja enzima koji T4 pretvaraju u puno aktivniji T3 hormon, tako da se kod njih i dalje održava stanje hipotireoze bez obzira na povećanje doze T4 hormona.

U Europi se pravi kombinacija T4 i T3 preparata u odnosu: 100 µg (mikrograma)T4 i 20µg T3 hormona. Problem kod korištenja ovih kombiniranih preparata je u tome što ne postoji T3 pripravak sporog otpuštanja tako da je količina apsorpcije veća od potreba organizma. Posljedica toga je da se u organizmu u kratkom vremenu od uzimanja ovog lijeka pojavi višak T3 hormona, čime se oboljeli prevodi u hipertireozu sa svim njenim simptomima. Nakon toga ponovo dolazi do pada T3 hormona zbog njegovog kratkog polu života, tako da su ovi prelazi iz hipo-u hipertireozu dosta iscrpljujući za organizam. Isti rezultati se postižu i samostalnom primjenom T3 hormona, što je bio razlog da se u liječenju hipotireoze napusti kombinirano liječenje i danas je u većini slučajeva jedini izbor liječenja samostalna primjena T4 hormona. Kombinirani preparati T4 i T3 će nesumnjivo biti izbor liječenja kod značajnog broja oboljelih, ali tek onda kad se stvori T3 preparat sporog otpuštanja koji će kontinuirano snabdijevati organizam T3 hormonom kroz duži vremenski period, kao što je to danas slučaj sa T4.

Potreba za T3 preparatom je najveća kod regulacije tjelesne mase oboljelih od hipotireoze. Jedan dio bolesnika u prkos dovođenju hormona u normalne okvire dobija na težini, što za njih postaje ozbiljan zdravstveni i estetski problem. Problemi sa težinom najviše su izraženi kod bolesnika koji su uslijed hipertireoze liječeni radioaktivnim jodom ili operacijom i time su prevedeni u hipotireozu. Kod njih liječenje samo T4

hormonom ne daje zadovoljavajuće rezultate kad je u pitanju regulacija tjelesne mase i na zapadu, u prkos navedenim nedostacima, radije koriste kombinirano liječenje LT4 i LT3 hormonima, jer se pokazalo da je kod takvog liječenja problem sa regulacijom tjelesne mase znatno manje izražen.

Liječenje hipotireoze LT4 preparatima

Oboljeli od hipotireoze imaju povišenu razinu TSH hormona kojeg izlučuje hipofiza i snižene hormone štitnjače T3 i T4. Velike studije na nekoliko hiljada oboljelih od hipotireoze pokazale su da se istim pristupom u liječenju svih oboljelih, što često prakticiraju liječnici u BiH, ne dobijaju zadovoljavajući rezultati. Ovakvim načinom liječenja kod oko 20% oboljelih vrijednost TSH pada na donju granicu ili ispod nje (subklinička hipertireoza), dok je kod oko 17% oboljelih hipotireoza i dalje prisutna. Osim toga kod pacijenata kod kojih su TSH i T4 dovedeni u normalne okvire (eutireoza) prisutne su subjektivne tegobe koje umanjuju njihove radne sposobnosti. Tek se individualnim prilagođavanjem doze svakom pacijentu postižu zadovoljavajući rezultati. Pri tom ne treba uvijek insistirati da hormoni budu u normalnim okvirima.

Kod praćenja liječenja hipotireoze liječnici prakticiraju mjerenje razine TSH i T4 hormona i zadovoljavaju se kad su ovi hormoni u granicama normalnih vrijednosti. Međutim značajan dio oboljelih, posebno mlađih bolesnika i dalje ima simptome hipotireoze i osjeća se loše. Mjerenjem T3 hormona kod njih otkriva se da je njegova razina manje ili više smanjena. Povećavanjem doze lijeka za oko 25% TSH pada na donju granicu ili čak pada nešto ispod nje (stanje subkliničke hipertireoze), T4 hormon je nešto povišen, a T3 hormon dolazi u granice normale. Upravo kod ovakvog odnosa hormona mlađi pacijenti se najbolje osjećaju. Ubrzo nakon što se liječenjem postigne ovaj odnos hormona nestaje umor, poboljšava se koncentracija i pacijenti lakše kontrolišu tjelesnu masu.

Kako su mlađi pacijenti izloženi pojačanom fizičkom i psihičkom naporu i zbog osiguravanja potpune radne sposobnosti preporuka je da se kod njih primjenjuje ovaj način liječenja. Optimalan cilj u liječenju mlađih osoba je postići vrijednost TSH u donjoj polovini raspona normalnih vrijednosti (0,3-4,2 mIU/L). Kod starijih bolesnika ovaj način liječenja se ne preporučuje zbog mogućih negativnih učinaka povećanja T4 hormona na funkciju srca. Stariji bolesnici dobro se osjećaju kad im je TSH u gornjoj granici referentnih vrijednosti (2,5 – 4,2 mIU/L) ili čak nešto iznad. Pri procjeni kad je postignuta optimalna doza lijeka kod starijih osoba, osim hormonskog statusa i nestanka subjektivnih tegoba, treba voditi računa i o razini masnoća u krvi. Početna doza lijeka kod mlađih osoba je obično 50 µg LT4, a nakon 2-3 sedmice doza se povećava na 75 µg ili 100 µg. Kod starijih bolesnika preporuka je liječenje početi sa 25 µg LT4 uz pažljivo povećanje za 12,5 ili 25 µg svakih mjesec dana.

Iz svega ovoga vidimo da suvremeni pristup u liječenju hipotireoze daje prednost uklanjanju subjektivnih tegoba i vraćanju radnih i psihičkih sposobnosti oboljelih, dok se blaga odstupanja hormona tolerišu. Ovo je maksimum koji se trenutno može postići liječenjem LT4 preparatima. Biljni preparati autora ovog teksta pokazali su se odlični kod liječenja hipotireoze posebno kod smanjivanja subjektivnih tegoba. U početku se koriste zajedno sa medicinskim liječenjem, a kod pacijenata kod kojih se funkcija štitnjače popravi liječnici sami smanjuju dozu LT4.