

Hipertireoza u trudnoći

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić
Firma „ Dren „ DOO Žepče
tel/fax: 00387-(0)32-881-774, Mob: 00387-61-461-517

Mada se smatra da hipertireoza u trudnoći nije za razvoj fetusa toliko opasna kao usporen rad štitnjače (hipotireoza) i suvišak hormona štitnjače može negativno utjecati na zdravlje fetusa i trudnice. Poseban rizik za normalan razvoj fetusa su hipertireoze koje zahtijevaju hitno liječenje jer su mogućnosti liječenja hipertireoze u trudnoći znatno sužene i potrebno je izabrati prvi način liječenja koji će kod majke dovesti do kontrole bolesti, a da pri tom liječenje ne ugrozi normalan razvoj fetusa. Kod žena koje boluju od hipertireoze potrebno je, prije planiranja trudnoće, hormone štitnjače dovesti u normalne okvire jer nije moguće prepoznati bolesnice kod kojih će se u toku trudnoće razviti teži oblik hipertireoze koji se mora liječiti, bez obzira na trudnoću.

Simptomi hipertireoze u trudnoći

Hipertireozu je znatno teže prepoznati kod trudnica, jer se mnogi znakovi normalne trudnoće poklapaju sa simptomima hipertireoze, tako da se trudnice koje obole, liječniku javljaju relativno kasno i tek onda kad su simptomi pojačanog rada štitnjače toliko izraženi da se više ne mogu tolerisati. Lupanje srca, nervoza, pojačano znojenje, emotivna nestabilnost najvažniji su simptomi hipertireoze, ali se jednako tako javljaju i kod trudnica kod kojih je rad štitnjače uredan. Povećanje štitnjače i pojava guše također nije siguran znak oboljenja štitnjače, jer se štitnjača normalno povećava i u potpuno zdravih trudnica zbog toga što su povećane potrebe majke i fetusa za hormonima štitnjače. Jedan od sigurnijih simptoma hipertireoze koju i sama trudnica može primijetiti je gubljenje na težini, umjesto očekivanog porasta tjelesne mase. Drugi primjetan znak su promjene na očima koje se javljaju kod Basedowljeve bolesti. Tačnu dijagnozu moguće je postaviti jedino laboratorijskim pretragama, a najbolji pokazatelj stanja štitnjače je određivanje **Tireo Stimulirajućeg Hormona (TSH)**. Pri tom, jasno, treba imati u vidu da se produkcija hormona štitnjače povećava u trudnoći. Zbog toga na hipertireozu ukazuje vrijednost TSH manja od 0,05mIJ/L. Kod žena kod kojih mjerenje TSH ukažu na moguću hipertireozu rade se i ostale pretrage da bi se potvrdila sumnja, dok kod žena kod kojih je TSH veći od 0,05 mIJ/L nisu potrebni daljnji pregledi, jer i u slučaju da se radi o blažem obliku hipertireoze liječenje u trudnoći nije potrebno. Kod njih tačnu dijagnozu treba postaviti tek nakon porođaja. Treba istaći da rizik od hipertireoze kod žena nakon porođaja raste za oko 5 puta i povećava se što je trudnica starija.

Neliječena ili neodgovarajuće liječena hipertireoza u trudnoći povlači za sobom povećan rizik za prijevremeni porod, prijevremeni porođaj sa niskom porođajnom masom, manje ili više izražene deformacije novorođenčeta i preeklampsiju. Preeklampsija je poremećaj koji se dešava kod oko 7% trudnoća i karakteriše ga pojava proteina u urinu, povećanje krvnog tlaka i naticanje. Normalnu trudnoću prati oticanje stopala, ali ako uz to dolazi i do oticanja ruku i lica, a sve je praćeno naglim dobivanjem na težini, to može biti prvi znak preeklampsije. Osim trudnica sa hipertireozom povećan rizik za preeklampsiju imaju trudnice mlađe od 18 i starije od 35 godina, žene sa prekomjernom tjelesnom težinom, one sa policističnima jajnicima, kao i žene koje imaju

visok krvni pritisak. Kako se tačan uzrok preeklampsije još ne zna ženama koje imaju pojačan rizik za nastanak ove komplikacije u trudnoći ostaju redovite liječničke kontrole u trudnoći, ili, prije planiranje trudnoće, saniranjem bolesti koje povećavaju rizik za razvoj preeklampsije.

Liječenje hipertireoze u trudnoći

Liječenje hipertireoze u trudnoći zahtijeva veliki oprez jer se prilikom određivanja doze tireostatika (favistan, PTU), koji su prvi izbor liječenja kod trudnica, mora voditi računa o tome da se ne ugrozi štitnjača fetusa, kao i njegovo normalno snabdijevanje hormonima štitnjače. Svi poznati tireostatici prolaze kroz placentu i ometaju funkciju štitnjače fetusa. Zbog toga majku treba liječiti minimalnom dozom tireostatika koja će hormone štitnjače dovesti na gornju granicu normalnih vrijednosti ili nešto ispod njih. Radi se o dozama koji su za polovinu ili čak za trećinu manje od onih kojima bi se liječila hipertireoza bez trudnoće. Prilikom izbora lijeka uvijek se daje prednost PTU (propiltiouracil) jer manje prolazi kroz placentu i u majčino mlijeko, a samim tim i slabije djeluje na štitnjaču fetusa. Kod trudnica sa težim oblikom hipertireoze potrebne su veće doze tireostatika što za posljedicu ima rađanje djeteta sa umanjenim radom štitnjače (hipotireoza) i gušom. Ako se sa visokim dozama tireostatika počne u ranoj fazi trudnoće odnosno u prvo tromjesečje trudnoće kad je rizik za oštećenje fetusa najveće, liječnici moraju pratiti stepen zaostajanja u rastu fetusa, kao i eventualno usporavanje srčanog ritma. Ukoliko je razvoj fetusa, uslijed liječenja hipertireoze visokim dozama antitireoidnih lijekova, značajno usporen, u drugom tromjesečju trudnoće treba provesti operativni zahvat i potpuno ukloniti štitnjaču majke. Operacija u toku trudnoće je posljednje rješenje i smatra se visokim rizikom i za trudnicu i za fetus, a koristi se samo onda kad je to jedini način suzbijanja izražene hipertireoze. Nakon urađene operacije trudnica mora uzimati pojačanu dozu hormona štitnjače.

Zbog svih komplikacija koje prate liječenje hipertireoze u trudnoći sve je više liječnika koji prije planirane trudnoće zagovaraju potpuno uklanjanje štitnjače kod svih žena koje boluju od hipertireoze. Postoje i protivnici ovako radikalnog pristupa, a među njima su i autori ovog teksta. Radi se o tome da je većina hipertireoza u mlađih osoba autoimunog porijekla, a poznato je da u trudnoći, iz još neutvrđenih razloga, dolazi do pada ovih antitijela pa samim tim i do kontrole hipertireoze. Drugi razlog je taj što se minimalnom dozom tireostatika postiže kontrola hipertireoza kod većine trudnica, a treći i možda najvažniji razlog je taj što će žena kojoj odstrane štitnjaču do kraja života morati uzimati hormone štitnjače. Odluku o tome koji će način liječenja hipertireoze izabrati donose buduće majke. Ovaj tekst ima za cilj da im olakša odluku i da ih uputi u sve komplikacije koje hipertireoza u trudnoći može uzrokovati.