

Hipertiroidism

By camy

Created 12/13/2008 - 15:54

- [Generalitati](#) [1]
- [Diagnostic](#) [2]
- [Tratament](#) [3]
- [Imagini](#) [4]

Generalitati

Ce este hipertiroidismul?

Hipertiroidismul este o afectiune in care o glanda tiroida este hiperactiva si produce o cantitate excesiva de hormoni tiroidieni. Boala apare mai frecvent la femei decat la barbati.

Hormonii tiroidieni stimuleaza metabolismul celulelor si sunt produși de glanda tiroida. Glanda tiroida este situata in partea inferioara a gatului, sub marul lui Adam. Glanda se gaseste in jurul traheei si are o forma asemanatoare unui fluture, fiind formata din doi lobi si un istm.

Glanda tiroida preia iodul din sange (care provine in cea mai mare parte din produse alimentare, cum ar fi fructele de mare, painea si sarea) si il foloseste pentru a produce hormoni tiroidieni.

Glanda tiroida secreta triiodotironina (T3) si tiroxina (T4), care regleaza metabolismul, controleaza temperatura corpului, influenteaza ritmul cardiac, etc. si calcitonina, un hormon care regleaza cantitatea de calciu din organism. Hormonul cu cel mai mare efect asupra corpului este de fapt T3.

Odata eliberata de glanda tiroida in sange o mare cantitate de T4 este transformata in T3. Secretia de tiroxina si de triiodotironina este controlata de glanda hipofiza si de hipotalamus. Acesta actioneaza asupra hipofizei, determinand-o sa secrete un hormon numit tireostimulina hipofizara (TSH). Secretia de TSH depinde de nivelul de tiroxina si de triiodotironina din sange. Hipertiroidismul poate afecta ambele sexe si toate varstele, dar cel mai adesea afecteaza femeile cu varstele cuprinse intre 20 si 40 de ani.

Care sunt cauzele hipertiroidismului?

Hipertiroidismul apare atunci cand glanda tiroida produce in exces hormoni tiroidieni. Afectiunile asociate cu producerea in exces a hormonilor tiroidieni sunt:

- Boala Basedow - Graves. Este cauza principala a hipertiroidismului, reprezentand aproximativ 70% din toate cazurile de hipertiroidism. Boala Graves este o afectiune autoimuna, ceea ce inseamna ca sistemul imunitar al organismului formeaza anticorpi care stimuleaza tiroida sa produca tiroxina in exces. Boala Basedow apare datorita prezentei auto-anticorpilor antireceptori TSH cu functie stimulatorie asupra glandei tiroide. Legarea auto-anticorpilor la receptorii TSH de pe celulele tiroidiene determina stimularea secretiei hormonilor tiroidieni. Cauza bolii Basedow-Graves ramane necunoscuta, desi predispozitia genetica este suspectata.
- Noduli tiroidieni hiperfunctionali. Nodulii tiroidieni sunt cresteri anormale aparute la nivelul glandei tiroide. Majoritatea nodulilor nu sunt cancerosi (sunt benigni) si nu creeza probleme. Cand un nodul produce prea multi hormoni tiroidieni apare hipertiroidismul.
- Tiroidita. Tiroidita este inflamatiile tiroidei si poate fi asociata cu distrugerea glandei tiroide, care poate permite eliminarea excesului de hormoni tiroidieni in sange. Tiroidita poate apare ca rezultat al unei infectii virale sau afectiuni ale sistemului imunitar. Tiroidita poate provoca hipertiroidism sau hipotiroidism (tiroida produce prea putini hormoni tiroidieni). Tiroidita Hashimoto este, in general, o afectiune asociata cu hipotiroidism, dar poate trece printr-o faza de hipertiroidism. O forma mai des intalnita a tiroiditei se intalneste la 5-10% din femei la cateva luni de la nastere si se cunoaste sub denumirea de tiroidita postpartum. Se manifesta prin doua faze, in cea dintii producindu-se o deversare in exces a hormonilor tiroidieni care reprezinta faza hipertiroidiana, urmata ulterior de faza hipotiroidiana.

Care sunt factorii de risc?

Hipertiroidism

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)

- Persoanele cu boli autoimune, cum ar fi diabetul zaharat de tip 1 si boala Addison, au risc crescut de boala Basedow- Graves, tiroidita Hashimoto si alte afectiuni autoimune.
- Ingestia unor cantitati mari de hormoni tiroidieni sau iod.
- Tumori la nivelul testiculelor sau ovarelor.
- Cancerul tiroidian (in cazuri rare) sau pituitare.
- Expunerea la iod radioactiv. Cercetatorii studiaza copiii care au fost expusi la radiatii si s-a observat un risc crescut de tiroidita autoimuna si tumori tiroidiene.
- Fumatori. Persoanele care fumeaza au un risc crescut de boala Graves.
- Consumul de amiodarona. Amiodarona este, probabil, antiaritmicul cu cea mai larga utilizare.
- Sexul feminin. Femeile au mai multe sanse de a dezvolta hipertiroidism decat barbatii.
- Istoricul familial de afectiuni ale glandei tiroide. Persoanele care au rude cu boala Graves sau alte afectiuni ale glandei tiroide au un risc mai mare de a dezvolta hipertiroidism.

Care sunt simptomele hipertiroidismului?

Pacientii care sufera de hipertiroidism prezinta o accelerare semnificativa a metabolismului, ceea ce duce la aparitia urmatoarelor simptome:

- Nervozitate, iritabilitate, iar uneori pacientii pot experimenta atacuri de anxietate (teama).
- Modificari ale motilitatii intestinale. Pacientii cu hipertiroidism sunt mai susceptibili de a prezenta diaree sau tranzit intestinal accelerat.
- Modificari ale aspectului fizic. La pacientii cu hipertiroidism se poate observa subtierea pielii si ca parul este subtire sau casant.
- Gusa reprezinta o umflatura anormala formata in partea anterioara a gatului prin marirea in volum a tiroidei, dezvoltata prin umflarea unuia sau ambilor lobi ai glandei.
- Tahicardie (accelerare a batailor inimii mai mult de 100 de batai de minut), aritmie (tulburare a ritmului cardiac caracterizata prin batai neregulate ale inimii) sau palpitatii (reprezinta o senzatie de batai ale inimii mult mai rapide si mai putin regulate decat de obicei).
- Scadere in greutate inexplicabila. Pacientii prezinta de multe ori scadere in greutate in ciuda faptului ca apetitul si ingestia de alimente raman normale sau cresc (polifagie).
- Transpiratii si cresterea sensibilitatii la caldura.
- Tremuraturi la nivelul mainilor si degetelor
- Tulburari menstruale. Femeile pot prezenta menstruatii neregulate sau chiar absente (amenoree).
- Tulburari ale somnului, oboseala si slabiciune musculara.
- Simptomele vizuale includ ochi rosii, umflarea ochilor, lacrimare excesiva, disconfort la nivelul ochilor, vedere dubla sau neclara, sensibilitatea la lumina, reducerea circulatiei la nivelul ochilor, etc.

Care sunt complicatiile hipertiroidismului?

- Tulburari cardiace. Cele mai grave complicatii ale hipertiroidismului sunt cele cardiace. Acestea includ fibrilatia atriala (cea mai severa tulburare de ritm atrial, in care activitatea electrica este total dezorganizata, frecventa activitatii electrice atriale este de 350-600 / min) si insuficienta cardiaca congestiva (sindrom clinic care rezulta din imposibilitatea de a expulza intreaga cantitate de sange primita si de a mentine astfel un debit sanguin corespunzator nevoilor organismului). Aceste complicatii sunt in general reversibile cu un tratament adecvat.
- Osteoporoza. Hipertiroidismul netratat poate duce, de asemenea, la osteoporoza. Rezistenta oaselor depinde de cantitatea de calciu de la nivelul acestora. Excesul de hormon tiroidian interfereaza cu capacitatea organismului de a depozita calciu la nivelul oaselor.
- Tulburari oculare. Persoanele cu oftalmopatie Graves au probleme oftalmologice ca sensibilitate la lumina, vedere incetosata sau dubla (diplopie),ochi rosii, umflarea ochilor,etc. Fumatorii au sanse mai mari sa dezvolte oftalmopatie Graves.
- Edem pretibial. In cazuri rare boala Basedow-Graves asociaza acumularea patologica de lichid la nivelul tesuturilor pretibiale (gambei).
- Criza tireotoxica apare prin descarcarea masiva de hormoni tiroidieni in circulatie. Se manifesta prin agitatie psihomotorie, delir pana la coma, febra, varsaturi, diaree, tulburari severe de ritm cardiac si pusee de hipertensiune arteriala.

Diagnostic

Examenul clinic

Hipertiroidismul este diagnosticat cu ajutorul istoricului medical (anamneza), examenului fizic si testelor de sange. In timpul examenului clinic medicul poate sa detecteze un tremur usor al degetelor atunci cand acestea sunt in extensie, reflexe osteotendinoase exagerate, modificari la nivelul ochilor si pielea umeda si calda. Medicul va examina, de asemenea, glanda tiroida. Examenul tiroidei prin palparea dimensiunilor glandei permite depistarea "gusii"(maririi in volum). In cazul maririi considerabile glanda devine palpabila si vizibila.

Analizele sanguine

Diagnosticul poate fi confirmat cu ajutorul analizelor de sange care masoara nivelurile de tiroxina (T4) si hormon de stimulare tiroidiana (TSH). Nivelurile ridicate de tiroxina(T4) si mici sau inexistente de TSH indica o glanda tiroida hiperactiva. Nivelul de TSH este important pentru ca TSH este hormonul care trimite semnale glandei tiroide pentru a produce mai multa tiroxina. Aceste teste sunt deosebit de utile la adulti in varsta care pot sa nu prezinte simptomele clasice de hipertiroidism.

Testul de incarcare cu iod radioactiv

Acest test presupune ingerarea (administrarea pe cale orala) a unei doze mici de iod radioactiv . In timp iodul radioactiv se fixeaza la nivelul glandei tiroide deoarece tiroida utilizeaza iodul pentru a produce hormonii tiroidieni. Cantitatea de iod absorbita de tiroida va fi determinata peste doua, sase sau 24 ore de la administrarea iodului radioactiv.

O cantitate mare de iod radioactiv colectata de catre glanda tiroida va indica o hipersecretie de tiroxina, cauzata fie de boala lui Basedow, fie de un nodul tiroidian. Daca pacientul sufera de hipertiroidism, dar iodul radioactiv este captat in cantitati mici de catre glanda tiroida, este vorba de o inflamatie a acesteia (tiroidita).

Scintigrafia tiroidiana

In timpul acestui test se injecteaza un izotop radioactiv (I^{123} sau Tc^{99m}) injectat in vena,urmata de fotografierea tiroidei. Imaginile obtinute arata cantitatea de iod preluata de catre glanda tiroida. Uneori se face scintigrafia tiroidiana ca parte a testului de incarcare cu iod radioactiv (in acest caz iodul radioactiv administrat oral este utilizat pentru a obtine imagini ale glandei tiroide).

Scintigrafia este utila pentru a determina cauza hipertiroidismului. Captarea crescuta de iod va fi generalizata (la nivelul intregii tiroide) in caz de boala Graves si localizata in caz de gusa nodulara toxica. Captarea scazuta de iod se observa in caz de tiroidita subacuta.

Tratament

Tratamentul simptomelor

Exista medicamente disponibile pentru a trata simptomele provocate de excesul de hormoni tiroidieni, cum ar fi tahicardia (ritmul cardiac rapid). Principala clasa de medicamente folosita pentru a trata simptomele asociate hipertiroidismului este clasa **beta-blocantelor** (exemplu propranolol, atenolol, metoprolol). Aceste medicamente contracareaza efectul hormonilor tiroidieni de crestere a metabolismului, dar ele nu modifica nivelurile de hormoni tiroidieni din sange. Alegerea medicatiei se bazeaza pe un numar de variabile, inclusiv cauza principala a hipertiroidismului, varsta pacientului, marimea glandei tiroide si prezenta unor boli coexistente.

Medicamentele antitiroidiene

Principalele medicamente antitiroidiene utilizate in tratamentul hipertiroidismului sunt **metimazolul** si **propiltiouracilul**. Aceste medicamente se acumuleaza la nivelul tesutului tiroidian si blocheaza producerea de hormoni tiroidieni. Propiltiouracilul, de asemenea, blocheaza conversie de T4 in hormon metabolic activ (T3). Riscul major al acestor medicamente este supresia productiei de celule albe (leucocite) de catre maduva osoasa (agranulocitoza). Este important ca pacientii sa stie ca in cazul in care prezinta febra, durere in gat sau orice semne de infectie in timpul tratamentului cu metimazol sau propiltiouracil ar trebui sa se prezinte imediat la medic .

In general, pacientii ar trebui sa fie vazuti de catre medic la intervale lunare in timpul tratamentului cu medicamente antitiroidiene. Doza este ajustata pentru a mentine un nivel cat mai aproape de

Hipertiroidism

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)

normal al hormonilor tiroidieni (eutiroidie). Odata ce doza este stabila, pacientii pot fi vazuti la intervale de trei luni.

De obicei tratamentul de lunga durata cu medicamente antitiroidiene este folosit numai pentru pacientii cu boala Graves, deoarece aceasta boala poate intra in remisie sub tratament cu antitiroidiene, fara a necesita un tratament cu iod radioactiv sau interventii chirurgicale. Atunci cand boala este in remisie glanda nu mai este hiperactiva si medicatia antitiroidiana nu mai este necesara.

Preparatele antitiroidiene pot sau nu sa vindece permanent hipertiroidismul. Hipertiroidismul se vindeca in proportie de 30 pana la 50% dintre cazuri dupa tratamentul cu medicamente antitiroidiene timp de 1 sau 2 ani.

Daca hipertiroidismul reapare dupa ce s-a oprit administrarea medicamentului se poate incerca administrarea de medicamente antitiroidiene din nou. Totusi, medicul poate recomanda tratament cu iod radioactiv deoarece acesta are mai multe sanse sa vindece permanent hipertiroidismul.

Tratamentul cu iod radioactiv

Iodul radioactiv este administrat pe cale orala (sub forma de pilula sau lichid), pentru ablatia glandei tiroide hiperactive. Iodul radioactiv administrat pentru tratamentul hipertiroidismului este diferit de iodul radioactiv utilizat pentru diagnostic (pentru tratament se utilizeaza I131, in timp ce pentru scintigrafie se foloseste I123). Iodul radioactiv este preluat de catre celulele active ale glandei tiroide , pe care ulterior le distruge. Din moment ce iodul este preluat doar de celulele tiroidiene, distrugerea este locala si nu exista efecte secundare generale.

Ablatia cu iod radioactiv nu poate fi folosita in caz de sarcina si alaptare. Aceasta forma de terapie este tratamentul de electie pentru recurente ale bolii Graves, la pacientii cu afectare cardiaca severa, gusa multinodulara, adenoame toxice precum si pacientii care nu pot tolera medicamentele antitiroidiene. Iodul radioactiv trebuie utilizat cu precautie la pacientii cu oftalmopatie Graves deoarece studiile recente au aratat ca afectarea oculara poate fi agravata dupa tratament. In cazul in care o femeie doreste sa ramana gravida dupa ablatia cu iod radioactiv se recomanda sa astepte 8-12 luni dupa tratament inainte de a concepe copilul.

In general mai mult de 80% dintre pacientii necesita doar o singura doza de iod radioactiv. Este nevoie de 8 - 12 saptamani pentru ca glanda tiroida sa revina la normal dupa terapie. Hipotiroidismul permanent este o complicatie majora a acestei forme de tratament.

Tratamentul chirurgical

Scopul interventiei chirurgicale este de a elimina tesutul tiroidian care produce hormoni tiroidieni in exces. Cu toate acestea, in cazul in care se elimina prea mult tesut tiroidian apare hipotiroidismul (productie scazuta de hormoni tiroidieni). In acest caz trebuie inceputa terapia de substitutie tiroidiana. Complicatia majora a interventiei chirurgicale este afectarea tesuturilor din jurul tiroidei, inclusiv a nervilor care intereseaza corzile vocale si a glandelor paratiroide (patru glande endocrine cu rol in mentinerea echilibrului calciului si fosforului).

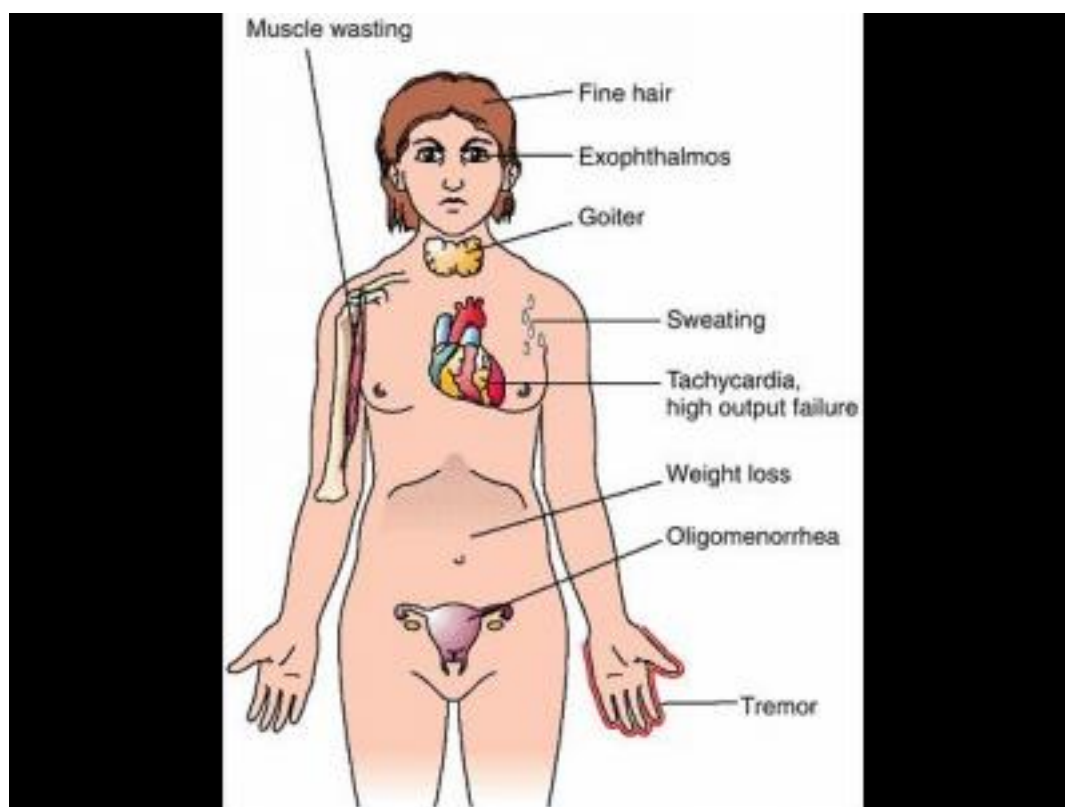
Interventia chirurgicala se recomanda la:

- Gravide si copii care au reactii adverse majore la medicamentele antitiroidiene.
- Pacientii cu glanda tiroida de dimensiuni foarte mari si la cei care prezinta simptome care rezulta din compresiunea tesuturilor adiacente tiroidei, cum ar fi dificultati la inghitire, raguseala, precum si dificultati in respiratie.
- Pacientul are cancer tiroidian sau medicul suspecteaza un cancer tiroidian
- Pacientul are efecte adverse grave dupa tratamentul cu preparate antitiroidiene si terapia cu iod radioactiv nu este o optiune
- Pacientul are o gusa mare care nu s-a micorat dupa terapia cu iod radioactiv
- Pacientul are un nodul tiroidian mare care produce hormon tiroidian in exces si terapia cu iod radioactiv nu a avut nici un efect.

Imagini

Hipertirodism

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)



- [Endocrinologie si Diabet](#)
- [Diaree](#)
- [Insomnie](#)
- [Menstruatie anormala](#)
- [Ochi iesiti din orbite \(Exoftalmie\)](#)
- [Palpitatii](#)
- [Preparate hormonale sistemice \(exclusiv hormoni sexuali\)](#)
- [RADIOFARMACEUTICE PENTRU DIAGNOSTIC](#)
- [Scadere in greutate](#)

Hipertirodism

Published on Sanatate, medicina, tratament (<http://www.i-medic.ro>)

[Teama \(Anxietate\)](#)

[TERAPIA TIROIDEI](#)

[Tremuraturi](#)

[Varia](#)

[Vedere dubla](#)

[Vedere neclara](#)

Source URL: <http://www.i-medic.ro/boli/hipertirodism>

Links:

[1] <http://www.i-medic.ro/boli/hipertirodism#tabs-generalitati>

[2] <http://www.i-medic.ro/boli/hipertirodism#tabs-diagnostic>

[3] <http://www.i-medic.ro/boli/hipertirodism#tabs-tratament>

[4] <http://www.i-medic.ro/boli/hipertirodism#tabs-imagini>