

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
СУБАКУТЕН ТИРОИДИТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува практикување на медицината, заснована на докази при згрижување на субакутен тироидит.

Член 2

Начинот на практикување на медицина заснована на докази при згрижување на субакутен тироидит е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност згрижување на субакутен тироидит, по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот, може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинско згрижување на субакутниот тироидит, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-2829/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

СУБАКУТЕН ТИРОИДИТ

МЗД Упатства
15.11.2010

- Основи
- Лабораториски наоди
- Тек на заболувањето
- Третман и следење

Основи

- Воспаление на тироидната жлезда, често асоцирано со болка во вратот, треска и осетливост на тироидната жлезда.
- Рапидниот одговор кон кортикостероиден третман ја потврдува дијагнозата.

Лабораториски наоди

- Седиментацијата на еритроцити е покачена кај најголемиот број пациенти, како што е и CRP.
- Иницијално, често има транзиентна тиреотоксична фаза со нешто намалена концентрација на TSH и нешто покачена концентрација на слободен T4. Ова е следено кај 20% од случаите со транзиентен хипотироидизам 1–2 месеци по третманот. Перманентниот хипотироидизам се равива кај 2–3% од пациентите.
- Не се неопходни ниту скинтискен, скинтиграфија со преземање изотоп, ултрасонографија, есеј за тироид пероксидаза (TPO) антители, ниту, пак, тенкоиглена биопсија.
- Дијагноза: осетлива тироидна жлезда, клиничка слика за хипертироидизам, покачена седиментација на еритроцити и CRP, рапиден одговор кон кортикостероидна терапија.

Тек на заболувањето

- Тироидитот може да се третира на ниво на примарна здравствена заштита.
- Заболувањето реагира на кортикостероиден третман за неколку дена (треската се намалува, тироидната болка ослабува). Ако нема одговор, земете во предвид алтернативни дијагнози, како што е тонзилит, и упатете го пациентот на специјалистичко ниво, ако е неопходно.
- Симптомите имаат тенденција повторно да се јават ако кортикостероидите се прекинат прерано или дозата се намали пребрзу.

Третман и следење

- Применете кортикостероид, на пр. преднизон или преднизолон 40 mg/ден во текот на 1 недела, 30 mg/ден во текот на 1 недела, 20 mg/ден во текот на 1 недела, 10 mg/ден во текот на 2 недели и 5 mg/ден во текот на 2 недели.
 - Ако симптомите повторно се појават кога дозата се намали, пациентот се враќа на претходната доза.
 - Дозата може побргу да се намалува ако одговорот е брз и перманентен.
 - Активноста на воспалението се следи преку CRP и седиментацијата на еритроцити.
 - Траењето на третманот е обично 6–12 недели.
- Ако симптомите траат повеќе од една година, пациентот се упатува на специјалистичко ниво за земање во предвид на хируршки третман.
- NSAID во нормални дози може да се доволни во лесни случаи.

- Хипертироидизмот се третира со бета-блокатори, не со антитироидни лекови.
- Концентрациите на серумскиот TSH и слободниот T4 се следат, доколку е потребно, според клиничката состојба на пациентот ако се развијат симптоми на хипотироидизам. Иницијалниот хипертироидизам е често следен со транзитна хипотироидна фаза за која не е потребен третман. Сепак, ако пациентот има симптоми, може да се почне привремена супституциона терапија со тироксин. Обично може да се прекине по 6 до 12 месеци од почетокот на симптомите.

Автор:

Camilla Schalin-Jäntti

Article ID: ebm00511 (024.032)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM-Guidelines, 15.11.2010, www.ebm-guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години
3. Предвидено следно ажурирање ноември 2015 година