

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

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

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинска грижа при хипотироидизам.

Член 2

Начинот на медицинска грижа при хипотироидизам е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинска грижа при хипотироидизам 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 натамошното медицинско згрижување, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6475/2

19 ноември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ХИПОТИРОИДИЗАМ

МЗД Упатство
6.12.2010

- Основни податоци
- Причини за хипотироидизам
- Симптоми
- Дијагноза
- Третман со тироксин
- Поврзани докази

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Препознајте го хипотироидизмот како причина за следниве симптоми на пациентот: замор, констипација, чувство на студ, нарушена меморија и забавена работа на срцето.
- Болеста е честа и симптомите се нејасни.
- Дијагнозата и третманот на примарниот хипотироидизам се задача на примарната здравствена заштита.
- Хипотироидизам лесно се потврдува или исклучува со определување на TSH и на слободен T4.
- Запомнете дека високи вредности на холестеролот или креатин киназа може да се предизвикани од хипотироидизам.
- Кај заместителната терапија, млади или средовечни пациенти, обично, се чувствуваат најдобро ако TSH е околу 1-2 mU/L и FT4 е блиску до горната граница на нормалата.
- Постари пациенти со ангина пекторис или со аритмии се почувствителни на ефектот на тироксинот. Кај нив, дозата на одржување останува лесно намалена и TSH е соодветно лесно повисок.
- Ултрасонографијата нема улога во испитувањето на хипотироидизмот (доколку не е индицирана со некој палпаторен наод).

ПРИЧИНИ ЗА ХИПОТИРОИДИЗАМ

Постојан хипотироидизам

- Примарен хипотироидизам (95 проценти од пациентите)
 - Автоимун тироидит 1 е најчестата причина (покачени ТРО антитела)
 - Други причини: тироидна хирургија, терапија со радиојод
- Дефицит или недостиг од ефект на TSH (централен хипотироидизам; пет проценти од пациентите)

Минлив хипотироидизам

- Субакутен тироидит
- Хипотироидна фаза заедно со постпартален тироидит, обично околу (2-)4-8 месеци по породување. Болеста типично почнува со минлива тиротоксикоза
- Многу лекови ја засегаат тироидната функција (можат да предизвикаат хипотироидизам или хипертироидизам), како литиум, амиодароне.

СИМПТОМИ

- Симптомите и нивната тежина се менуваат кај различни пациенти.
- Кај напреднат хипотироидизам, системските симптоми вклучуваат недостиг од иницијатива, замор, депресивно расположение, проблеми со меморија, ослабени моторни функции и говор, чувство на студ, констипација, зголемување на телесната тежина и забавена срцева акција. Кожата е сува, рапава и студена или бледа. Косата може да стане крута и може да опаѓа. Симптомите може да вклучуваат мускулна слабост, болка и вкочанетост.
- Менструалниот циклус може да биде нарушен.
- Кај постари пациенти, клиничката слика често е атипична со забавување и со депресија, кои може да симулираат деменција.
- Кај млади жени, прв симптом може да биде аменореја или инфертилност и/или хиперпролактинемија.

ДИЈАГНОЗА

- Види го делот за испитување пациент со тироидни проблеми
- Треба да се палпира тироидната жлезда (големина, козистенција).

Лабораториски тестови

- TSH и FT4 се првични испитувања
- Леснопокачен TSH може да биде поради медикацијата на пациентот.
- FT3 испитувањето не е од корист.
- Кај примарниот хипотироидизам, TSH е над нормалните вредности и FT4 е под нормалните вредности..
- Кај супклинички хипотироидизам FT4 е во нормалните граници, но TSH е постојано покачен. Пациентот, обично, има многу лесни симптоми или воопшто нема симптоми. Мора да се докаже постојаната природа на промените со повторување на испитувањето на TSH по шест до осум недели. TPO антителата треба да се определат во исто време.
- Кај централен хипотироидизам, TSH е во нормални граници или лесно намален и FT4 е под нормалните граници. Пациентите треба да се упатат на специјалист за процена.
 - Пациентот може да има и поизразена хипофункција на хипофизната жлезда.

ТРЕТМАН СО ТИРОКСИН

- Супституцијата со тироксин е секогаш индицирана доколку концентрацијата на TSH е зголемена и FT4 е намален
- Кај супклинички хипотироидизам, третманот е индициран доколку TSH > 10 mU/ml, или ако пациентката е бремена. Ако TSH е лесно зголемен (> 3-4 mU/l), следниве фактори поддржуваат почнување терапија: симптоми, дури и ако се лесни, кои укажуваат на хипотироидизам, млада возраст, зголемена концентрација на антитела на TPO, струма и хиперхолестеролемија.
 - Кај лесен супклинички хипотироидизам, решението за третман се прави индивидуално.
 - Често се советува да се почне терапевтски период од три до шест месеци.
- Кај млади пациенти иницијалната доза е 50–100 µg/дневно. Ако пациентот бил со хипотироза подолго време, дозата постепено се зголемува за 25 µg на секои две недели додека не се достигне доза од 100 µg/дневно.
- Дозата на одржување е во корелација со тежината на пациентот. Кај супклинички хипотироидизам, обично е потребна пониска доза на одржување.

- TSH се проверува најрано четири недели од последното покачување на дозата. Тогаш се приспособува дозата до потребното ниво. Пациентот, обично, добро се чувствува ако TSH е 1-2 mU/l и FT4 е во горната третина на нормалната вредност.
- Кај постари пациенти со исхемична срцева болест, иницијалната доза е 25 µg/ден и треба постепено да се зголемува на три до четири-неделен интервал
 - Кај постари пациенти со исхемична срцева болест, дозата на одржување често е пониска од вообичаено и TSH е поблиску до горната граница на нормалните вредности.
- По промена на дозата на тироксин, потребно е да се провери слободен тироксин и TSH најрано по четири недели бидејќи концентрацијата на TSH се менува бавно. Откако ќе се постави определена доза на одржување, TSH се проверува на секои една до две години, заедно со обновување на припишаното. Кај целосна супституција, дозата, обично, останува стабилна.
- Во контроверзни случаи (на пр. можеен транзиторен хипотироидизам), серумскиот TSH се проверува шест недели по прекинување на терапијата. Доколку серумскиот TSH се зголемува над референтните вредности, потребно е постојана супституција со тироксин.
- Дозата на тироксин кај пациенти со тироиден канцер, кои се следат во специјализирани установи, не смее да се менува во примарната здравствена заштита.
- Тироксинот се зема наутро како единечна доза на празен стомак.
 - Некои лекови, особено лекови со железо и со калциум, ја нарушуваат ресорпцијата на тироксинот; овие лекови не треба да се земаат четири часа по земањето тироксин.
 - Естрогенската заместителна терапија има ист ефект како бременост: потребата за тироксин се зголемува до една третина.

Третман за време на бременост

- Потребите за тироксин се зголемуваат за 25-50 µg. Дозата се зголемува за 25 µg кога ќе се открие бременоста, или според нивото на TSH така што во тек на бременоста TSH треба да остане под 2,5 mU/l во првото тримесечје и под 2,5-3 mU/l во вториот и во третото тримесечје.

Постигнување еутироидизам е важен и за фетусот, особено во почетната бременост.

ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

- Скенирањето за откривање очигледна хипотироза може да биде индициран кај жени постари од 50 години, но доказите за ефикасноста на третманот на супклиничка хипотироза се неубедливи (ннд-С).
- Терапија со левотироксин (T4) кај пациенти со умерена тироидна хипофункција благо го намалува серумскиот вкупен и ЛДЛ холестерол (ннд-С).

Литература

1. Vaidya B, Pearce SH. Management of hypothyroidism in adults. *BMJ* 2008 Jul 28;337():a801. [PubMed](#)
2. Cooper DS. Clinical practice. Subclinical hypothyroidism. *N Engl J Med* 2001 Jul 26;345(4):260-5. [PubMed](#)
3. Meier C, Staub JJ, Roth CB, Guglielmetti M, Kunz M, Miserez AR, Drewe J, Huber P, Herzog R, Müller B. TSH-controlled L-thyroxine therapy reduces cholesterol levels and clinical symptoms in subclinical hypothyroidism: a double blind, placebo-controlled trial (Basel Thyroid Study). *J Clin Endocrinol Metab* 2001 Oct;86(10):4860-6. [PubMed](#)
4. McDermott MT, Ridgway EC. Subclinical hypothyroidism is mild thyroid failure and should be treated. *J Clin Endocrinol Metab* 2001 Oct;86(10):4585-90. [PubMed](#)
5. Jones MK. Management of nodular thyroid disease. The challenge remains identifying which palpable nodules are malignant. *BMJ* 2001 Aug 11;323(7308):293-4. [PubMed](#)

6. Surks MI, Ortiz E, Daniels GH, Sawin CT, Col NF, Cobin RH, Franklyn JA, Hershman JM, Burman KD, Denke MA, Gorman C, Cooper RS, Weissman NJ. Subclinical thyroid disease: scientific review and guidelines for diagnosis and management. JAMA 2004 Jan 14;291(2):228-38. PubMed

Автор: Camilla Schalin-Jäntti

Article ID: ebm00514 (024.034)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM-Guidelines, 6.12.2010, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на шест години.**
3. **Предвидено следно ажурирање до декември 2016 година.**