

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 ХИПЕРТИРОИДИЗАМ

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинска грижа при хипертироидизам.

Член 2

Начинот на медицинска грижа при хипертироидизам 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 хипертироидизам 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. 07-6473/2

19 ноември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ХИПЕРТИРОИДИЗАМ

МЗД Упатство
8.12.2010

- Основни податоци
- Причини
- Симптоми
- Дијагноза
- Принципи на третман
- Забелешки за различните начини на третман
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Кај пациент со хипертироидизам, серумскиот TSH е под долната граница (често немерлив), и слободниот T4 и/или слободниот T3 се покачени.
- Како општо правило, пациентите со хипертироидизам се препраќаат кај специјалист по интерна медицина за процена.
- Почнете со бета-блокатори и размислете за тиростатска терапија, откако ќе го упатите пациентот на специјалист и кога дијагнозата е јасна. Запомнете да го информирате пациентот во врска со ризикот за агранулоцитоза со антитироидната медикација.
- Пациент со тироидна очна болест (само кај Базедов-Гравесовата болест) или со хипертироидизам секогаш се лекува. Во нејасни случаи, почнете само со бета-блокатори.
- Намалување на хормонските резерви, кое се манифестира со состојба на воспаление, не се лекува со антитироидни лекови (субакутен тироидит)
- Тироидната жлезда се палпира за да се определи големината, но ултрасонографијата нема место во дијагнозата на хипертироидизмот.

ПРИЧИНИ

- Базедова болест (Гравесова болест)
 - Најчеста причина; зголемена е концентрацијата на TSH рецепторските антитела
 - Возраст на јавување 30–40 год. Повеќето од пациентите се жени.
 - Хиперактивноста на тироидната жлезда често е значителна.
- Хиперактивна (токсична) мултинодуларна струма
- Хиперактивен аденом
- Други причини
 - Предозирање со тироксин
 - Супстанции што содржат јодин, како амиодарон,;возможен е и хипотироидизам. Јодинот има долг полуживот.
 - Контрастно скенирање со СТ може да предизвика хипертироидизам.

Минлива тиротоксикоза

- Субакутен тироидит
- Понекогаш при хроничен автоимун тироидит пред развојот на хипотироидизмот.

СИМПТОМИ

- Основни симптоми
 - Пречувствителност на топло и потење
 - Замор, мускуларна слабост, нарушување на основната кондиција
 - Палпитации, тремор на рацете
 - Губење телесна тежина
 - Жед, полиурија
- Тироидната жлезда често е зголемена
- Кожни промени
 - Топла и влажна кожа
- Психолошки симптоми
 - Лабилност, нервоза, иритација, несоница
- Кардијални симптоми
 - Тахикардија и аритмии, особено атријална фибрилација
- ГИТ симптоми
 - Зголемена цревна функција, дијареа, загуба на тежина и при добар апетит
- Оптички симптоми само кај Базедовата болест
 - Други типови очни симптоми се јавуваат кај многу други пациенти со хипертироидизам
- Симптомите може да бидат различни кај пациентите. Постарите пациенти често се со еден симптом (атријална фибрилација, замор, загуба на тежина, влошување на ангина пекторис, диспнеја) или можат да бидат маскирани (тие што се на терапија со бета-блокатори).

ДИЈАГНОЗА

- Пациентите имаат симптоми усогласени со хипертироза
- Тироидната жлезда може да се палпира.
- Низок TSH и висок слободен T4.
- Доколку TSH е $< 0,1$ и слободен T4 е нормален, направете испитување за слободен T3 за хипертироидизам.
- Доколку TSH е под нормалните вредности, но двата слободни T4 и T3 се нормални и пациентот има супклинички хипертироидизам. Тироидните параметри треба да се проверат за три месеци. Ако TSH е лесно намален ($0,1-0,4$ mU/l) и пациентот нема симптоми, набљудувањето е доволно. Пациентот се префлура на специјалист за процена ако
 - TSH е $< 0,1$ mU/l и пациентот е постар од 60-годишна возраст
 - Пациентот има струма, симптоми на хипертироидизам, атријална фибрилација или некое друго срцево заболување.

ПРИНЦИПИ НА ТРЕТМАН

- Сите пациенти треба да се третираат до еутриодна состојба со анти tiroidни лекови (може да се почнат во примарната здравствена заштита).
- Стратегијата за третман се прави од специјалист и може да се состои од
 - Долготрајна анти tiroidна терапија (12–18 месеци)
 - Радиојоден третман
 - Хирургија
- Изборот на третман зависи од големината на тироидната жлезда, поранешна тироидна хирургија, очни симптоми, бременост и доење, возраста на пациентот и од присуство на други тешки заболувања.
- Долготрајна анти tiroidна терапија и третман со радиојод се добра алтернатива кога тироидната жлезда е мала.
- Хируршка интервенција се прави доколку тироидната жлезда е голема (ннд-В).
- Третманот со радиојод може да ја влоши очната болест.

- Кај хиперактивна (токсична) мултинодуларна жлезда, не може да се очекуваат трајни резултати од третманот со анти tiroидни лекови.
- Пациент со лесен хипертироидизам и со добра општа состојба може веднаш да почне со радиојод и со бета-блокатори; другите пациенти мораат прво да се доведат до еутироидна состојба со краткотраен анти tiroиден третман со лекови.
 - Базедовата болест е самоограничувачка.
 - Кај токсична нодуларна струма, не се очекува резултат од постојан третман.

Фармакотерапија

Симптоматски третман

- Бета-блокатори (ннд- В)
 - Propranolol, 20-40 mg × 3 на почеток; дозата се намалува со повлекување на хипертироидизмот
 - Bisoprolol, 5 mg × 1

Почнување превентивен третман

- Тиростатска терапија (најчесто carbimazole 15–20–30 mg поделено во две дневни дози) може да се дава сам или пожелно е да биде комбиниран со бета-блокатор.
- Важно е да се предупреди пациентот за можноста за агранулоцитоза: да побара медицински совет ако се појави треска или гушоболка, а во тој случај треба се контролираат леукоцитите.
- Основна крвна слика и тироидни параметри се контролираат по еден месец ако пациентот не е препратен на специјалист.

Долготраен превентивен третман

- Се почнува кај пациентот со мала тироидна жлезда, очни проблеми или и двете. Времетраење е 12-18 месеци (ннд- В).
- Долготраен анти tiroиден третман не води до траен хипотироидизам (радиојоден третман и хирургија).
- Следење: крвна слика, TSH, FT4 (и FT3 ако е неопходно) од почетокот на секои четири до шест недели и подоцна во стабилната фаза на секои два до три месеца.
- По постигнување еутироидизам, се прекинува бета-блокаторот.
- Анти tiroидниот лек (carbimazole 5–20 mg /24 часа) понекогаш се комбинира со тироксин ако не може да се постигне еутироидна состојба на друг начин.
- Кај еутироидна состојба, слободниот T4 и слободниот T3 се нормални; за TSH често е потребно подолго време за да се врати во нормалните вредности.
- Кога планираното време за третман (12-18 месеци) е завршено, ќе се прекине третманот и тироидните параметри треба да се контролираат по еден до три месеци.
- Кога третманот е прекинат, се јавува рецидив кај половина од пациентите со Базедова болест и кај сите пациенти со токсична нодуларна струма. Голема тироидна жлезда, голема доза анти tiroидни лекови и зголемени TSH рецепторски антитела се предиктори на рецидив. Кај пациенти со рецидив, повторно се почнува анти tiroиден третман и за натамошната стратегија за третманот, радиојод или хирургија, решава специјалист.
- Кај постари пациенти, понекогаш е потребна доживотна анти tiroидна терапија ако еутиротичната состојба може да се одржува со мала доза анти tiroидни лекови.

ЗАБЕЛЕШКИ ЗА РАЗЛИЧНИТЕ НАЧИНИ НА ТРЕТМАН

Анти tiroидна терапија

- Агранулоцитоза (индуцирана од сите анти tiroидни лекови)
 - Температура и гушоболка како први знаци

- Се јавува кај 0,5 проценти од пациентите.
- Итно упатете го пациентот в болница (крвна култура, третман на септикемија)
 - Веднаш прекинете ги анти tiroидните лекови.
- Пречувствителни реакции (чешање, уртикарија, еритем) и зголемување на хепаталните параметри
- Комплетна ремисија, не се постигнува кај мултинодуларна струма.

Радиојодна терапијата

- Додека не се направат лабораториски тестови за следење, не може да знаеме дали пациентот е еутироиден, хипотироиден или хипертироиден.
- Ако хипертироза е повторлива, повторно се почнува со анти tiroиден третман и се планира стратегијата на третманот (ако е неопходно, треба да се повтори третманот по четири до шест месеци, хирургија)
- Хипотироидизмот лесно се третира со тироксин.
- Очните симптоми може да се влошат.
- По третманот, потребно е да се следат упатствата што се добиени во однос на сигурност од радијација во зависност од примената доза.

Хируршки третман

- Потребен е првичен третман со тиростатска терапија од осум до 10 недели. Хируршки зафат се изведува во еутироидна состојба. Анти tiroидниот третман треба лабораториски да се следи додека пациентот не се прими на хирургија.
- Постојан хипотироидизам; потребна е доживотна супституција.
- Повторувачка нервна пареза и хипопаратироидизам се развиваат кај два до четири проценти од оперираните пациенти. Поради тоа, тироидната хирургија треба да се концентрира во специјализирани единици.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Литература

1. Brent GA. Clinical practice. Graves' disease. N Engl J Med 2008 Jun 12;358(24):2594-605. [PubMed](#)
2. Rittmaster RS, Zwicker H, Abbott EC, Douglas R, Givner ML, Gupta MK, Lehmann L, Reddy S, Salisbury SR, Shlossberg AH, Tan MH, York SE. Effect of methimazole with or without exogenous L-thyroxine on serum concentrations of thyrotropin (TSH) receptor antibodies in patients with Graves' disease. J Clin Endocrinol Metab 1996 Sep;81(9):3283-8. [PubMed](#)
3. Henderson JM, Portmann L, Van Melle G, Haller E, Ghika JA. Propranolol as an adjunct therapy for hyperthyroid tremor. Eur Neurol 1997;37(3):182-5. [PubMed](#)

Автор: Camilla Schalin-Jäntti
 Article ID: ebm00513 (024.035)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM-Guidelines, 8.12.2010, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на пет години.**
3. **Предвидено следно ажурирање до декември 2015 година.**