

Μαχη των κυττάρων θ. Δημόπουλος: Υποθυρεοειδισμός: πιο συχνή αιτία η αυτοάνοση Hashimoto

Media: TA NEA **Page:** 51-52 **Published at:** 06-07-2023
Author: **Surface:** 307.28 cm² **Circulation:** 10340
Subjects:



ΜΑΧΗ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ Θ. Δημόπουλος: Υποθυρεοειδισμός: πιο συχνή αιτία η αυτοάνοση Hashimoto **ΣΕΛ. 52**

Υποθυρεοειδισμός: πιο συχνή αιτία η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto

Υποθυρεοειδισμός είναι η κλινική κατάσταση εκείνη κατά την οποία ο θυρεοειδής αδένας υπολειτουργεί, παράγει δηλαδή μικρότερες ποσότητες θυρεοειδικών ορμονών από το φυσιολογικό. Η πιο συχνή αιτία στις μέρες μας είναι η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto. Στην κατάσταση αυτή το ανοσοποιητικό σύστημα, που είναι φτιαγμένο για να καταστρέφει το ξένο, όπως βακτήρια και ιούς, «μπερδεύεται» και στρέφεται κατά του εαυτού. Έτσι θυρεοειδικά

αυτο-αντισώματα (anti-TPO και anti-TG) καταστρέφουν το θυρεοειδικό παρέγχυμα. Η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto είναι πιο συχνή στις γυναίκες και σε άτομα με οικογενειακό ιστορικό. Υποθυρεοειδισμός προκύπτει



επίσης μετά από θυρεοειδεκτομή, αφού έχει αφαιρεθεί ο αδένας, καθώς και μετά τη λήψη ορισμένων φαρμάκων, όπως το λίθιο.

Ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να είναι κλινικός ή υποκλινικός (πιο ήπιος). Κλινικός υποθυρεοειδισμός διαγιγνώσκεται όταν τα επίπεδα TSH είναι αυξημένα και οι

συγκεντρώσεις των θυρεοειδικών ορμονών μειωμένες. Εμφανίζεται με συχνότητα 0,2 ως 2% στους ενήλικες. Ο υποκλινικός υποθυρεοειδισμός διαγιγνώσκεται όταν οι συγκεντρώσεις των θυρεοειδικών ορμονών βρίσκονται εντός του φυσιολογικού εύρους, υπάρχουν όμως αυξημένα επίπεδα TSH. Η επίπτωση του υποκλινικού υποθυρεοειδισμού αφορά από 4% ως 10% του ενήλικου πληθυσμού.

Ο υποθυρεοειδισμός παρουσιάζεται με γενικά συμπτώματα, όπως κόπωση, δυσκολία στη συγκέντρωση, συναισθηματικές αλλαγές, ξηρό δέρμα, δυσανεξία στο κρύο, δυσκοιλιότητα, διαταραχές στην περίοδο στις γυναίκες ή στη σεξουαλική διάθεση σε γυναίκες και άνδρες, υπογονιμότητα και έκπτωση του μεταβολισμού. Αυτή μεταφράζεται σε δυσκολία στην απώλεια βάρους ή μικρή συνήθως αύξηση του βάρους ή διαταραχές στα επίπεδα των λιπιδίων του αίματος.

Ο υποθυρεοειδισμός θεραπεύεται με χορήγηση λεβοθυροξίνης. Δίνουμε δηλαδή εξωγενώς την ορμόνη που φυσιολογικά παράγει ο θυρεοειδής. Έχει σημασία να δίνουμε τόσο ποσότητα, ώστε ούτε να λείπει ούτε να περισσεύει η ορμόνη. Η δόση έναρξης υποκατάστασης με λεβοθυροξίνη είναι περίπου 1,1 μg ανά κιλό ημερησίως, εξαρτάται δηλαδή από το σωματικό βάρος. Στην Ελλάδα κυκλοφορούν διάφορες μορφές λεβοθυροξίνης, συγκεκριμένα δισκία, μαλακές κάψουλες και πόσιμα εναιωρήματα.

Κατά τη διάρκεια της κύησης παρατηρούνται μια σειρά φυσιολογικών μεταβολών που επηρεάζουν τη θυρεοειδική λειτουργία, ενώ αυξάνονται και οι ανάγκες κατά 50% περίπου. Συχνή λοιπόν είναι η εμφάνιση διαταραχών για πρώτη φορά στην κύηση. Για αυτό θα πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι με τον έλεγχο της θυρεοειδικής λειτουργίας των εγκύων.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, πρόεδρος του ΕΚΠΑ