

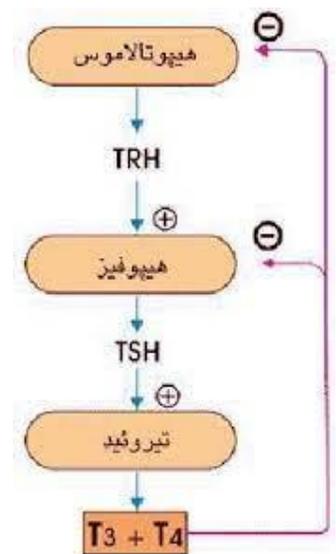
اختلالات غده ی تیروئید-۱ (کم کاری تیروئید)



اختلالات غده ی تیروئید در ۵ تا ۱۵ درصد افراد دیده شده و در زنان ۳-۴ برابر مردان می باشد. اختلالات غده ی تیروئید یا سبب تحریک تیروئید و تولید بیش از حد هورمون های تیروئید می شوند (هایپرتیروئیدی) و یا منجر به کاهش تولید هورمون های آن میگردند. (هایپوتیروئیدی)

تنظیم محور تیروئید :

هورمون **TSH** که به وسیله ی سلول های هیپوفیز قدامی ترشح میشود نقش محوری در کنترل محور تیروئید داشته و مفیدترین نشانگر فیزیولوژیک هورمون تیروئید است. هورمونی از هیپوتالاموس ترشح میشود تحت عنوان **TRH** که سبب تحریک تولید **TSH** از هیپوفیز شده و این هورمون ساخت و ترشح هورمون تیروئید را تحریک مینماید و هورمون های تیروئید هم با اثر فیدبک منفی تولید **TRH** و **TSH** را مهار میکند. غده ی تیروئید دو هورمون مرتبط به هم تولید میکند که تیروکسین (**t4**) و تری یدوتیرونین (**t3**) نام دارد. این هورمون ها موجب **حفظ رشد و نمو، حفظ دمای طبیعی بدن و سطح طبیعی انرژی** میگردند. این هورمون ها حاوی ۵۹ درصد و ۶۵ درصد ید می باشند که به عنوان یک جزئی اساسی مولکول آن ها می باشد. کلسی تونین نوع دیگر از هورمون های تیروئیدی است که در تنظیم متابولیسم کلسیم اهمیت دارد.



کم کاری تیروئید :

هایپوتیروئیدی یا کم کاری تیروئید یک سندرم بالینی است که به علت کمبود هورمون های تیروئیدی اتفاق می افتد در نتیجه فرایند های متابولیسمی در بدن کند اتفاق می افتد . شیوع آن ۱/۰ تا ۲ درصد می باشد . در نوزادان و کودکان به صورت عقب افتادگی قابل ملاحظه رشد و نمو بروز می نماید که منجر به کوتولگی و عقب ماندگی ذهنی غیرقابل بازگشت می گردد. تشخیص آزمایشگاهی هایپوتیروئیدی در بالغین به سهولت با مشاهده ی مجموعه کاهش تیروکسین آزاد (یا کاهش اندکی تیروکسین آزاد) و افزایش TSH سرم صورت می گیرد. **حساس ترین تست برای ارزیابی عملکرد تیروئید TSH است** زیرا با کوچک ترین تغییر در T3 و T4 تغییر بزرگی در آن ایجاد میشود .

هایپوتیروئیدی اولیه ناشی از اختلال غده ی تیروئید و هایپوتیروئیدی ثانویه مربوط به نقص عملکرد هیپوتالاموس یا هیپوفیز است. هایپوتیروئیدی اولیه شایع تر است .

جذب ید اولین مرحله اساسی در سنتز هورمون تیروئید است. تقریباً تمام یدید مصرفی از راه دستگاه گوارش از طریق غذا ، آب یا دارو وارد بدن میگردد مقدار مصرفی توصیه شده روزانه در بالغین **۱۵۰ میکروگرم** (۲۰۰ میکروگرم در طول بارداری) می باشد. یدی که از راه غذا وارد بدن میشود به پروتئین های سرم و به ویژه آلبومین متصل میگردد. غده ی تیروئید ید را به شیوه ی بسیار کار آمدی از جریان خون استخراج میکند. غده ی تیروئید روزانه در حدود ۷۵ میکروگرم از ید را جهت ترشح هورمون برداشت میکند و معادل این مقدار از طریق ادراری دفع میگردد. اگر مقدار دوز مصرفی افزایش یابد نسبت برداشت ید توسط تیروئید کاهش می یابد. **کمبود ید** همچنان شایع ترین علت هایپوتیروئیدی در سراسر جهان است در مناطقی که کمبود ید وجود ندارد بیماری های خود ایمنی و سایر موارد علل شایع هایپوتیروئیدی را تشکیل می دهد . **هاشیموتو** یک اختلال خود ایمنی با زمینه ی ژنتیکی بوده و شایع ترین علت هایپوتیروئیدی اولیه است.

****علت های کم کاری تیروئید :**

***بدون بزرگی غده تیروئید (عدم وجود گواتر) :**

به دلایلی مثل جراحی ، درمان با ید رادیواکتیو، التهاب تیروئید، کم کاری تیروئید مادرزادی و...

***همراه با بزرگی غده ی تیروئید(گواتر):**

نقص در ساخت و انتقال هورمون ها یا سایر عملکرد های غده ی تیروئید ، تیروئیدیت هاشیموتو ، کمبود ید و...

***ناشی از داروها :**

داروهایی نظیر آمیو دارون ، اتیونامید ، مواد حاجب حاوی ید ، ریفامپین، لیتیم و...

علائمی که میتواند نشان دهنده ی کم کاری تیروئید باشد :

ضعف ، خستگی ، سستی ، عدم تحمل سرما ،اختلال چشایی و بویایی ،کاهش شنوایی ،خشونت صدا ، خشکی پوست ،افزایش وزن و کاهش اشتها ،کرامپ و درد های عضلانی،تنگی نفس ،یبوست ،منوراژی،گلاکتوره

اثر مهارى داروهای پرکارى تیروئید:

برای درمان پرکارى تیروئید معمولاً از ید رادیواکتیو و داروهای سرکوب کننده غده تیروئید استفاده می شود. هدف از تجویز این داروها بازگرداندن تعادل به غده تیروئید است اما گاهی تأثیر داروها بر غده تیروئید بیش از حد متعارف است و باعث بروز کم کارى دائمى تیروئید می شوند.

جراحی غده تیروئید:

برداشتن قسمتی از غده و یا تمام غده تیروئید به دلیل ابتلا به گره های تیروئیدی یا تومورهای سرطانی باعث بروز اختلال کم کارى تیروئید در فرد می شود. در این موارد فرد باید به صورت مادام العمر از داروهای هورمونی تیروئیدی استفاده کند.

اختلال غده هیپوفیز

یکی از علت های نادر کم کارى تیروئید نقص در غده هیپوفیز و عدم ترشح هورمون TSH است و در صورت کم بودن TSH در خون، فرد به بیماری کم کارى تیروئید مبتلا می شود.

احتمال بروز کم کارى تیروئید در هر فردی وجود دارد. عوامل زیر خطر ابتلا به این بیماری را افزایش می دهند:

ریسک فاکتور های ابتلا به کم کارى تیروئید :

*جنسیت مؤنث (کم کارى تیروئید در زنان شیوع بیشتری دارد)

*سن بالاتر از ۶۰ سال

*داشتن سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری های تیروئیدی

*مبتلا بودن به بیماری های خود ایمن مثل دیابت نوع یک و بیماری سلپاک

*دارا بودن سابقه مصرف داروهای مثل ید رادیواکتیو و یا داروهای سرکوب کننده تیروئید

*داشتن سابقه پرتودرمانی در ناحیه گردن و بالاتنه

*دارا بودن سابقه جراحی تیروئید
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور

*نژاد آسیایی

کم کارى تیروئید درمان نشده میتواند سبب بروز مشکلاتی نظیر گواتر، مشکلات قلبی، نوروپاتی محیطی (گزگز، درد و بی حسی در اندام ها) شود.

درمان:

لووتیروکسین فراورده ی انتخابی جهت درمان جایگزینی هورمون تیروئید در بیماری کم کاری تیروئید می باشد که تنها با تجویز پزشک باید مصرف شود. دارو به صورت یکبار در روز **صبح ناشتا** تجویز میشود. غذا باعث کاهش جذب آن میشود به همین علت توصیه میشود دارو یک ساعت قبل از صبحانه یا ۲ساعت بعد از صبحانه استفاده شود.

منابع:

اصول طب داخلی هاریسون

دارو درمانی بیماری های دستگاه غدد درن ریز و زنان



گردآوری: خانم دکتر فاطمه سوقندی
کارشناس اداره نظارت بر دارو و فرآورده های بیولوژیک

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور