

Hipotiroïdie

Hipotiroïdie - sindrom clinic și biochimic determinat de deficitul hormonilor tiroidieni.

Codul bolii (CIM 10)

- E00 Sindrom de deficit iodat congenital
- E03 Alte forme de hipotiroïdie
- E06.3 Tiroidita autoimună Hashimoto
- E23.0 Hipopituitarism
- E89.0 Hipotiroïdie postprocedurală

Măsuri efectuate la nivelul de asistență medicală primară

- Profilaxia
- Screening-ul
- Diagnosticul
- Tratamentul
- Supravegherea

Manifestări clinice:

- Intoleranță la frig
- Somnolență permanentă, în special diurnă, scăderea memoriei
- Sporirea masei corporale, edeme pe față (facies împăstat), pe membre ce nu lasă godeu
- Tegumente uscate, reci, descuamare generalizată
- Cădere părului, alopecia jumătății externe a sprâncenelor
- Tulburări ale afectivității cu indiferență, lipsă de participare, dezinteres

- Vorbire lentă, rară – bradilalie
- Îngroșarea vocii, hipoacuzie
- Gesturi lente – bradikinezie
- Constipație, scăderea poftei de mâncare, meteorism
- Bradicardie, zgomele cardiace asurzite
- Dereglări sexuale, menstruații neregulate, infertilitate, avorturi spontane

Profilaxia

- Informarea populației despre importanța consumului de iod
- Administrarea preparatelor de iod persoanelor din grupurile de risc pentru dezvoltarea IDD
- Folosirea judicioasă a medicamentelor care interferă biosinteza hormonilor tiroidieni

Screening-ul

Persoanele cu factori de risc pentru hipotiroïdie

- ✓ anamneza
- ✓ examenul clinic
- ✓ palparea glandei tiroide
- ✓ dozarea TSH

Femei peste 35 ani și bărbați peste 65 ani

- ✓ dozarea TSH la fiecare 5 ani*

Femei în perioada de sarcină

- ✓ dozarea TSH la prima vizită la medic

Nou-născuți

- ✓ dozarea TSH în primele 4 – 5 zile de la naștere (în maternitate)**

Notă: * Dozarea poate fi mai frecventă în diferite cazuri individuale, în funcție de semnele clinice suspecte în disfuncția tiroidiană și de factorii de risc prezenți

** Nivelul TSH<20 mUI/l este varianta a normei

Factori de risc pentru dezvoltarea hipotiroïdiei

- deficit iodat
- mutații genetice congenitale
- tiroidită autoimună
- istoric personal și familial de boli autoimune: diabet zaharat, anemie pernicioasă, vitiligo, leucotrichia, insuficiență corticosuprarenală primară etc.
- sexul feminin
- vîrstă peste 60 ani
- antecedente personale de tiroidită tranzitorie
- antecedente personale și familiale de afecțiuni tiroidiene: gușă difuză, gușă nodulară, tiroidită, hipotiroïdie, hipertiroidie

- intervenții anterioare tiroidiene: tiroidectomie, terapie cu iod radioactiv, radioterapie a regiunii cervicale
- status postpartum
- medicamente: amiodarona, litiu, substanțe ce conțin iod, aminoglutetimidă, interferon-α, talidomida, stavudina
- tratament de substituție incorect (în doze insuficiente) cu LT4
- tratament cu antitiroïdiene de sinteză
- afecțiuni hipotalamice/ intervenții chirurgicale/ iradiere
- afecțiuni hipofizare/ intervenții chirurgicale/ iradiere
- fumatul (asociat titrului mare de anticorpi, favorizează dezvoltarea hipotiroïdiei prin prezența tiocianidelor cu efect gușogen)
- factori neclasificabili:
 - ▶ hipercolesterolemie
 - ▶ concentrație mare de creatinininfosfokinază, lactatdehidrogenază
 - ▶ macrocitoză, anemie
 - ▶ hiperprolactinemia

Indicații pentru screening-ul hipotiroïdiei

Stabile (certe)

- hipotiroïdie congenitală
- tratament al tireotoxicozei
- iradiere cervicală
- intervenții chirurgicale sau radioterapie pe hipofiză
- pacienți ce administrează amiodaronă sau săruri de litiu

Probabil importante

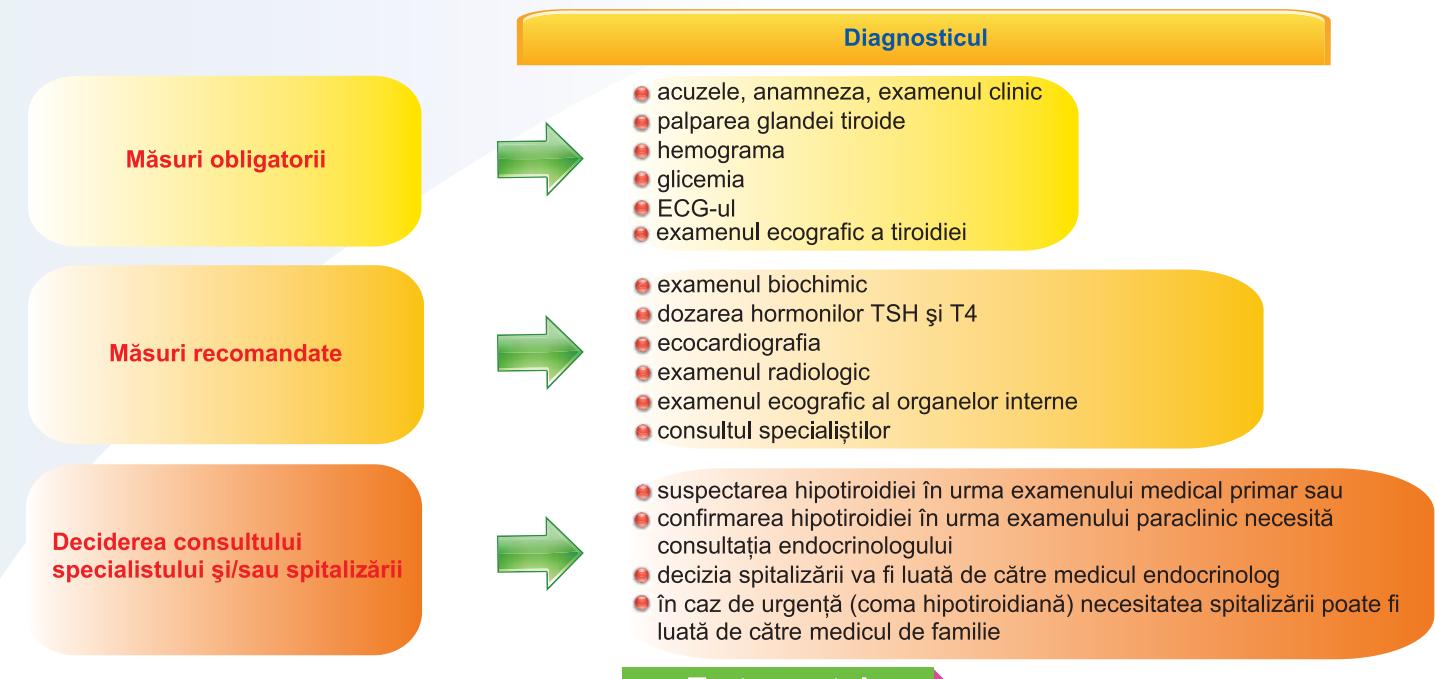
- diabet zaharat tip 1 (antepartum)
- dislipidemie
- antecedente de tiroidită postpartum
- infertilitate inexplicabilă
- femei peste 40 ani cu simptome nespecifice
- depresie refractoră
- boli afective bipolare
- sindrom Turner
- sindrom Down
- boala Addison

Incerte

- cancer mamar
- demență
- pacienți cu istoric familial de boli autoimune tiroidiene
- sarcină
- obezitate
- edem idiopathic

Indicațiile screening-ului pentru hipotiroidie la femei în sarcină sau care planifică sarcina

- ✓ femei cu istoric de hipertiroidie sau hipotiroidie, tiroidită postpartum, lobectomie tiroidiană și femei care anterior conceptiei au administrat LT4
- ✓ femei cu antecedente eredo-colaterale de boli tiroidiene
- ✓ femei cu gușă
- ✓ femei cu anticorpi tiroidieni pozitivi (dacă au fost dozați)
- ✓ femei cu simptome și semne clinice sugestive de hiperfuncție sau hipofuncție tiroidiană, inclusiv anemia, hipercolesterolemia
- ✓ femei cu diabet zaharat tip 1
- ✓ femei cu alte boli autoimune
- ✓ femei cu antecedente de iradiere a regiunii cervicale, craniene
- ✓ femei cu infertilitate
- ✓ femei cu avorturi sau nașteri premature în antecedente



Tratamentul

Tratamentul va fi efectuat de către medicul endocrinolog

Tratamentul este permanent

Criterii de spitalizare

- Hipotiroidia forma gravă
- Hipotiroidia necompensată
- Coma hipotiroidiană
- Hipotiroidia la gravide, primar depistată

- Hipotiroidia la vîrstnici, primar depistată
- Hipotiroidia asociată cu afecțiuni cardiace
- Hipotiroidia congenitală
- Boli concomitente severe
- Dificultate în diagnostic

Supravegherea pacienților cu hipotiroidie

Supravegherea și dispensarizarea pacienților este realizată de endocrinolog pînă la obținerea eutiroidiei, ulterior de către medicul de familie.

În hipotiroidia primară:

- ✓ După inițierea tratamentului de substituție dozarea TSH se va efectua la 6 – 8 săptămîni
- ✓ După ajustarea dozelor terapeutice de LT4 un control repetat a TSH se va efectua la minim 8 – 12 săptămîni.
- ✓ La pacienții cu hipotiroidie cu terapie de substituție corect echilibrați, controlul biologic prin determinarea TSH este justificată la fiecare 6 – 12 luni.
- ✓ În unele cazuri (tratament cu amiodaronă, instabilitatea inexplicabilă a hipotiroidiei, suspectie de necomplianță la tratament) se va doza și fT₄.

În hipotiroidia secundară și terțiară:

- ✓ Dozarea TSH este inutilă
- ✓ Supravegherea biologică presupune dozarea fT₄ și fT₃

Abrevieri folosite în document

ECG - Electrocardiograma

fT₃ - Fracția liberă de T₃

fT₄ - Fracția liberă de T₄

IDD - Afecțiuni produse de deficitul iodat

LT4 - Levotiroxină

T₄ - Tiroxina sau Tetraiodtironina

TSH - Hormon tireotrop, tireostimulator

