

TIREOTOXICOZA

Tireotoxicoza - sindrom clinic datorat unui exces de hormoni tiroidieni de orice geneză (determinat fie de creșterea funcției tiroidiene, fie de distrucția parenchimului tiroidian ori aport exogen de hormoni tiroidieni)

Codul bolii (CIM 10): E05 Tireotoxicoză

E05.0 Tireotoxicoză cu gușă difuză
 E05.1 Tireotoxicoză cu gușă toxică uninodulară
 E05.2 Tireotoxicoză cu gușă toxică multinodulară
 E05.3 Tireotoxicoză cu țesut tiroidian ectopic
 E05.4 Tireotoxicoză artificială
 E05.5 Criza tireotoxică sau coma
 E05.8 Alte forme de tireotoxicoză
 E05.9 Tireotoxicoză neprecizată

FACTORI DE RISC PENTRU DISFUNCȚIA TIROIDIANĂ

Factorii de risc personali

- Disfuncție tiroidiană premergătoare
- Gușă
- Tratament chirurgical suportat pe tiroidă sau cu iod radioactiv
- Diabet zaharat
- Vitiligo
- Anemie pernicioasă
- Leukotrichie
- Tratament cu compuși ce conțin litu sau iod (amiodaron, substanțe de contrast, expectorante, kelp)

Factorii de risc familiali

- Prezența patologiei glandei tiroide
- Anemie pernicioasă
- Diabet zaharat
- Insuficiență corticosuprarenală primară

Depistarea ocazională a indicilor de laborator suspecți pentru hipertiroidie

- Hipercalcemia
- Nivel sporit al fosfatazei alcaline
- Majorarea enzimelor hepatice

SCREENING



Factori de risc	Femei > 35 ani, bărbați > 50 ani	Femei în perioada de sarcină
• Anamneza • Examenul clinic • Palparea glandei tiroide • Dozarea TSH	• Dozarea TSH la fiecare 5 ani	• Dozarea TSH la prima vizită la medic

SUSPECȚIE



Examen	- Acuze, anamneză, examen clinic - Palparea glandei tiroide
Investigații obligatorii	- Hemograma - Glicemia - Ecografia glandei tiroide - ECG
Investigații suplimentare	- Examenul biochimic - Dozarea hormonilor TSH, T4 - Ecocardiografia - Examen radiologic - Ecografia organelor abdominale - Consultația specialiștilor

Criteriile de spitalizare a pacienților cu GDT:

- Tireotxicoza gravă
- Dezvoltarea complicațiilor (c/vasc., psih., musculare, oculare)
- Criza tireotoxică
- GDT primar depistată
- GDT la gravide
- GDT la copii
- Boli concomitente severe/avansate
- Dificultate în diagnostic și elaborare a tacticii de tratament

Monitorizarea și Supravegherea pacienților cu GDT

Monitorizarea pacienților cu GDT de către endocrinolog

- Control - 6 ori pe an (formele severe de GDT-fiecare lună).
- Examen oftalmologic – 1–2 ori pe an.
- La fiecare vizită se va efectua ECG.
- Dozarea T3, T4, TSH la 4–8 săptămâni de la inițierea tratamentului, iar după stabilirea dozei de menținere – 1 dată la 2–3 luni.
- Dozarea Anti-TPO, Anti-TG, Anti-rTSH la început și apoi 1 dată la 6–12 luni.
- Ecografia glandei tiroide la inițierea tratamentului și ulterior la 6 – 12 luni.
- Analiza sîngelui la inițierea tratamentului 1 dată la 10 zile, apoi, după obținerea eutiroidiei, 1 dată în lună.

Supravegherea pacienților cu GDT de către endocrinolog

- După dispariția tireotxicozei – 2 ani de evidență la medicul endocrinolog; după tratament chirurgical sau radioiodoterapie – 2 ani.
- Pacienții operați - control clinic, paraclinic (T3, T4, TSH,) și ecografic la fiecare 3 luni în primul an și la fiecare 6 luni în al doilea.

Periodicitatea de supraveghere a pacienților cu GDT de către medicul de familie

- 2 ani examen clinic o dată în an după finisarea monitorizării endocrinologului și la necesitate ecografia tiroidei, dozarea TSH, Anti r-TSH, fT4, examen oftalmologic.

Abrevierile folosite în document

Anti-rTSH	anticorpi antireceptor pentru TSH
Anti-TG	anticorpi antitireoglobulina
Anti-TPO	anticorpi antiperoxidază tiroidiană
ECG	electrocardiogramă
fT4	fracția liberă (<i>free</i>) de T4
GDT	gușă difuză toxică
T3	triiodtironina
T4	tiroxina sau tetraiodtironina
TSH	tireotrop (hormon tireostimulator) (<i>Thyroid-stimulated hormone</i>)

