

INTERNISTIČKA SLUŽBA MEDICINSKOG CENTRA ZAJEČAR

Načelnik: prim. dr Gruja Milutinović

VREDNOSTI TIROKSINEMIJE U TOKU TERAPIJE HIPERTIREOZE

N.Paunković, R.Paunović

U terapiji tireotoksikoze primenjuje se nekoliko uobičajenih načina: medikamentni tretman, radiojod i razne hirurške procedure. Mehanizam dejstva ovih različitih terapijskih zahvata nije jedinstven. Kreće se od blokade pojedinih etapa u biosintezi i otpuštanju tireoidnih hormona, pa do uklanjanja manjih ili većih delova tireoidnog parenhima. Ipak, rezultat uspešne terapije uglavnom je isti, smanjenje količine tireoidnih hormona u cirkulaciji, i shodno tome smanjenje metaboličkih procesa u organizmu. Međutim, dinamika ovog procesa nije ujednačena i uveliko je zavisna od vrste primenjene terapije.

Određivanjem tireoidnih hormona u krvnoj cirkulaciji moguće je postaviti precizniju dijagnozu funkcionalnog stanja štitaste žlezde, a njihovu koncentracija u toku terapije moguće je koristiti kao značajan parametar za praćenje procesa lečenja.

Cilj ovog saopštenja je pokušaj sagledavanja dinamike lečenja medikamentima i radiojodom, od termina započinjanja terapije do postizanja eutireoidnog stanja. Ukupni tiroksin u serumu korišćen je kao objektivni dinamički parametar.

ISPITANICI I METOD RADA

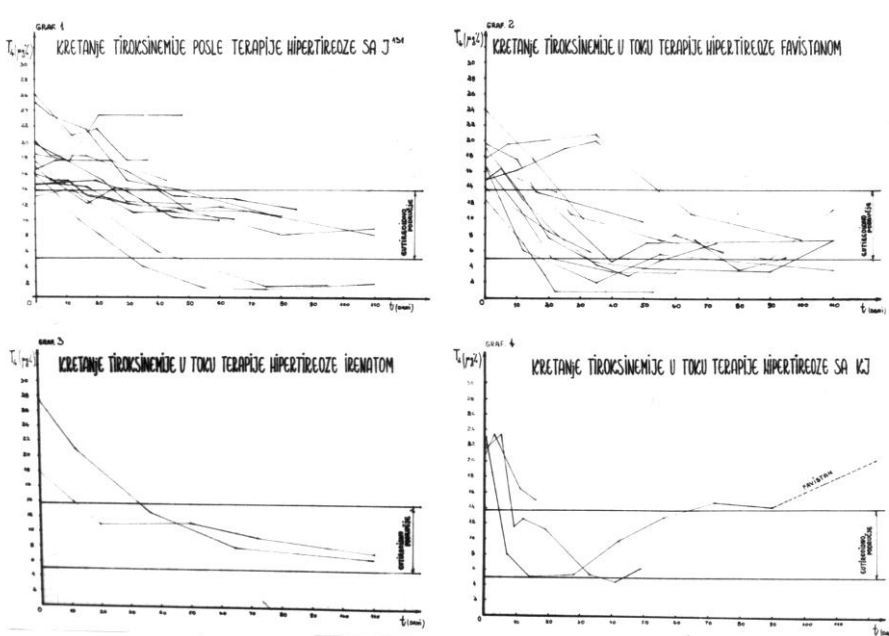
Za izradu ovog saopštenja korišćena je grupa bolesnika lečenih u tireoidnoj ambulanti Odseka za nuklearnu medicinu u Zaječaru. U toku pet godina rada ovog odseka lečeno je od raznih vidova hipertireoze 292 bolesnika, od toga medikamentno 174, radioaktivnim jodom 113 i hirurški 5 bolesnika. I pored ovog znatnog broja, za ovo saopštenje moguće je iskoristiti samo 31 bolesnika, kod kojih je striktno provedena određena metodika kontrolisanja terapije.

Kontrolisani bolesnici podeljeni su u grupe. Radioaktivnim jodom lečeno je 14 bolesnika. Aplikovana je doza veličine 7.000 rada. Od medikamenata najčešće je primenjivan metimazol (Favistan) ud dozi od 40 do 80 mg, kod 12 bolesnika. Retko je primenjivan perhlorat (Irenat), u početnoj dozi od 1 g., dok je stabilni jod u formi KJ ordiniran kod tri bolesnice, u dozi od 75 do 225 mg joda. Terapijski pokušaj jodidima, i pored podataka iz literature koji ga ne opravdavaju, učinjen je iz razloga što je ovaj način lečenja još uvek zastupljen u nekim velikim terapeutskim institucijama, i što se preporučuje u jednom delu literature.

Kod svih ispitanika korišćena je sledeća metodika. Dijagnoza hipertireoze postavljena je na osnovu kliničkih, laboratorijskih i izotopskih testiranja (fiksacija I-131, PBI-131 i ukupni T₄). Pre početka terapije registrovani su klinički parametri (frekvencija srca, tremor prstiju ruku, stanje kože, veličina štitaste žlezde itd), i određen nivo ukupnog tiroksina u serumu. Isti parametri određivani su na nedelju dana u toku prva dva meseca, kasnije na 10-15 dana, do postizanja eutireoidnog stanja. Uz tireostatike nisu dodavani tireoidni hormoni a u nekoliko slučajeva primenjivani su beta blokatori. Toksični adenom nije bio predmet opservacije. Tiroksin je određivan Res-O-mat T₄ metodom, sa normalnim vrednostima 5 do 13,7 mcg%.

REZULTATI

Na donjim grafikonima prikazani su rezultati tiroksinemije u funkciji vremena, u opisanim grupama bolesnika.



DISKUSIJA

Tireotoksikozu je moguće lečiti na više načina. Mi smo analizirali neke od njih, prateći kliničke parametre i nivo tiroksina u krvi. Predmet ovog saopštenja je kretanje tiroksinemije u toku tireostatske i radiojodne terapije. Rezultati koje smo prikazali još su malobrojni, a ispitivanje je zamišljeno kao duga prospektivna studija, tako da je teško detaljnije obraditi ove prve podatke. Iz tog razloga nije učinjena ni statistička obrada kretanja tiroksinemije u raznim grupama bolesnika, kao ni korelacija sa kliničkim parametrima.

Ipak, moguće je uočiti neke pojave. Grupa bolesnika lečenih radioaktivnim jodom, posle mesec dana od date terapije, u više od polovine slučajeva još pokazuje hipertireoidne vrednosti tiroksinemije, dok su u isto vreme bolesnici tretirani medikamentno skoro svi eutireotični.

Drugo značajno zapažanje je da je skoro polovina bolesnika lečenih metimazolom u uobičajenim ili i nižim dozama (40-60 mg) prolazno hipotireoidna, u toku kraćeg ili dužeg vremena.

Verovatno najinteresantnija grupa hipertireoidnih bolesnika tretiranih rastvorom stabilnog joda, nažalost za sada nije dovoljno velika ni pogodna za interpretaciju. Od tri bolesnice od M. Basedowi, kod jedne je terapija još u toku, dok je kod druge prekinuta suviše rano iz tehničkih razloga. Ipak, izvesna zajednička zapažanja za sve tri bolesnice su moguća: jod je moćan i brz tireostatik, verovatno preko mehanizma »otpuštanja« tireoidnih hormona (blokada proteaza). Kod treće bolesnice koja je tretirana tri meseca, posle predhodno izazvana normalizacije hormonskog statusa, došlo je do tzv. »escape« fenomena, tiroksinemija je počela da raste oko

40-og dana, da bi posle dva meseca prešla gornju granicu eutireoidnih vrednosti. Posle ukidanja jodida i administracije velikih doza metimazola (80 mg), ni sledeća dva meseca se tiroksinemija nije normalizovala, i dalje je pokazivala tendenciju porasta, da bi tek tri meseca nakon ukidanja jodida, uz upornu terapiju Favistanom, bolesnica ušla u eutireoidno stanje.

ZAKLJUČAK

Prikazali smo prve rezultate praćenja dinamike terapije hipertireoze određivanjem serumskog tiroksina. Mada je saopštenje deo započete studije neki preliminarni zaključci se nameću, što se uostalom slaže sa kliničkim iskustvom i nekim navodima iz literature:

bolesnici tretirani radioaktivnim jodom u velikom broju postaju eutireoidni tek posle 1-2 meseca, i za to vreme ih treba zaštititi od hipermetaboličkih efekata (na pr beta adrenergičnim blokatorima);

kod bolesnika lečenih Favistanom česta je prolazna hipotireoza, koju je doduše moguće korigovati smanjivanjem doze leka, ali je sigurno efikasnije dodavanje hormona štitnjače posle 3-4 nedelje tireostatskog tretmana;

stabilan jod je brz i moćan tireostatik i zato ga treba koristiti za lečenje tireostatske krize ili kada je potrebno brzo dovesti bolesnika u eutireoidna stanje, dok za kontinuiranu terapiju nije pogodan zbog »escape« fenomena koji smo prikazali kod jedne bolesnice.

LITERATURA

- 1 Williams R. Textbook of Endocrinology, Philadelphia, 1968, 11-137.
- 2 Labhart A. Klinik der Inneren Sekretion, Berlin, 1971, 166-171.
- 3 Krantz J., Carr J. The pharmacologic Principles of Medical Practice, Baltimor, 1965, 876-891.
- 4 Milutinović G., Paunković N. . II jugoslovenski simpozijum o štitastoj žlezdi. Zlatibor-Tara, 1971.
- 5 Paunković N. XI jugoslovenski sastanak za nuklearnu medicinu, Budva, 1971.

Prvi jugoslovenski kongres nuklearne medicine, Split, 1974. 393-397.