

UTICAJ EGZOGENIH FAKTORA NA NIVO TIROKSINA U KRVI KOD OBOLENJA ŠTITASTE ŽLEZDE

Nebojša Paunković

MAGISTARSKI RAD

ZAKLJUČAK

Uradili smo studiju o dejstvu egzogenih faktora na nivo tiroksina u krvi u oboljenjima štitaste žlezde u 53 tireoidna bolesnika. Koncentraciju tiroksina u serumu odredili smo i u 36 eutireoidnih osoba lečenih zbog ekstratireoidnih oboljenja medikamentima za koje je iz literature poznato da mogu da utiču na nivo tiroksina u krvi. Rezultate tiroksinemije na 120 eutireoidnih osoba bez strume prikazali smo kao vrednosti kontrolne grupe zdavlih.

Na osnovu prikazanih i statistički obradjenih rezultata možemo da donesemo sledeće zaključke. Većinu od njih treba smatrati za preliminarne i proveriti ih na nečem broju bolesnika a možda i u toku dužeg vremenskog intervala.

Medikamenti iz grupe aminoheterocikličnih jedinjenja, paraaminosalicilna kiselina (16 bolesnika) i hlorpropamid (10 bolesnika) ne utiču na koncentraciju tiroksina u serumu.

Medikamenti iz grupe oralnih kontraceptivnih sredstava na bazi estrogena (10 bolesnica) dovode do statistički značajnog povećanja koncentracije tiroksina u serumu, mada se srednja vrednost tiroksinemije za osobe ove grupe još uvek nalazi u eutireoidnom području. Ovo povećanje nivoa tiroksina posledica je povećanja kapaciteta belančevinskih transportera za tiroksin (TBP), dok »slobodni tiroksin« nije povišen, što smo i mi dokumentovali odredjivanjem »indeksa slobodnog tiroksina«.

Posle terapijske aplikacije ^{131}I (14 bolesnika) dolazi do smanjenja koncentracije ukupnog tiroksina u krvi. Ovo smanjenje nastaje relativno sporo (1-2 meseca) što nalaže da se u slučaju potrebe primeni i medikamentna terapija, na pr blokatori beta adrenergičnih receptora, sa ciljem da se bolesnik zaštiti od hipermetaboličkih efekata u ovom periodu.

U bolesnika lečenih metimazolom (15 bolesnika) česta je prolazna hipotireoza, koju je moguće korigovati smanjenjem doze leka, ali se ovo sigurnije postiže dodavanjem hormona štitnjače posle 3-4 nedelje tireostatskog tretmana.

Jod u obliku rastvora kalijum jodida pokazao je brzo i pouzdano dejstvo u naših bolesnika (4 bolesnika) i zato ga treba koristiti kad gode je potrebno bolesnika brzo uvesti u eutireoidno stanje (tireotoksična kriza itd). Za kontinuiranu terapiju nije se pokazao pogodan u naših bolesnika zbog nemogućnosti krajnje kontrole bolesti (»iodine escape« efekat), kao i zbog nepovoljne situacije u slučaju primene drugog načina lečenja hipertireoze u bolesnika saturiranih jodom.

Uobičajene doze ekstrakta suve tireoideje (Thyral 200 mg) nisu optimalne za supstituciju kod većine hipotireoidnih bolesnika (ispitano 12 bolesnika).

Supstitucija sintetskim hormonskim preparatima pruža više prednosti od kojih je jedna i mogućnost postizanja normalnih koncentracija tiroksina uobičajenim terapijskim dotama leka (ispitano 8 bolesnika).

Metoda određivanja tiroksina u serumu značajna je ne samo za dijagnozu tireoidnih obolenja, već i za procenjivanje uticaja mnogih činilaca na tiroksinemiju, kao i za egzaktno praćenje terapije tireoidnih obolenja.

Magistarski rad, Beograd, 1975. Odbranjen pred komisijom na Medicinskom fakultetu u Beogradu u sastavu: prof. Dr B. Božović (predsednik), doc dr M. Devečerski (mentor) i VNS dr Petar Milutinović.