

ZAKLJUČNE NAPOMENE

Ovo poglavlje, kao i sledeća, obuhvata članke koje smo objavljivali u periodu od 1970 do 2003 godine. Pokušaćemo da odgovorimo na pitanja: šta je od uradjenog bilo aktuelno; šta je prevaziđeno; šta je ostalo do danas kao praktično; koje su opservacije bile tačne a koje pogrešne. Najzad, šta dalje.

Nesumnjivo su bili vrlo aktuelni prvi pokušaji na uvodjenju odredjivanja tiroksina u funkcionalnu dijagnostičnu paletu. Do tada pored odredjivanja bazalnog metabolizma, što se radilo i u našoj instituciji, i radiojodnih testova koje smo uveli godinu dana pre toga, drugih metoda nema. Ukupni tiroksin a pogotovu indeks slobodnog tiroksina, dali su snažno oružje aktuelno do danas. Slično važi i za in vivo test, indeks akumulacije ^{99m}Tc pertehnetata meren u »ranjoj fazi«. Taj izuzetno koristan parametar radimo od 1987 godine i smatramo ga neprevaziđenim. Naravno, sve aktuelniji je i dalje »ultrasenzitivni« TSH (najsenzitivniji test za diskretne tireoidne disfunkcije).

Vrlo aktuelna su bila prva zapažanja da odredjivanje koncentracije tireoidnih hormona može pored dijagnostike da se koristi i u praćenju toka tireoidnih bolesti. Ma kako to danas zvučalo opšte poznato, ta naša prva zapažanja nisu naišla na poverenje kada su bila iznesena prvi put. Naravno, potkrala se i jedna naivna interpretacija posle predhodno dobre opservacije (u drugom članku iz ovog poglavlja). Primetili smo da se i kod klinički dobro supstituisane hipotireoze preparatom sasušene animalne tireoideje (Thyral) ne normalizuje koncentracija tiroksina u krvi. Tumačenje da je to stvar tehničke, metodološke nesavršenosti metode za tiroksin, naravno nije bilo tačno. U preparatima suve tireoideje često ima mnogo više trijodotironina što je uzrok dobre supstitucije a tiroksin smo bili dobro izmerili kao nizak.

Najzad, metodologija koju smo razradili za dokazivanje istovremenog postojanja autonomne i autoimune hipertireoze, kvalitetna je i praktična. Zahvaljujući njoj kao i našoj doslednosti, do sada smo publikovali najveći broj ovakvih udruženih hipertireoza (poslednji članak iz ovog poglavlja).

Šta treba raditi dalje? Verovatno sastaviti dobre preporuke za racionalnu i egzaktnu dijagnostiku tireoidnih bolesti, posebno hipertireoidnog sindroma. To su od nas ranije tražili »stari Jugosloveni« i »novi Heleni«, možda bude potrebno i savremenima iz ove zemlje ma kako se bude zvala.