

ZAKLJUČNE NAPOMENE

Ovo poglavlje obuhvata članke koje smo objavljivali u periodu od 1976 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.

Praktično sve što smo radili bilo je vrlo aktuelno u vreme kada je radjeno i objavljivano. Tema je bila dobro odabrana, uključili smo se u aktelnu evolutivnost samog pojma (tireoidna rezerva – tireotropna rezerva – subkliničke tireoidne disfunkcije) i metoda za njegovo testiranje (TSH test, TRH test). Doduše, gotovo sva istraživanja usmerili samo na pacijente lečene radioaktivnim jodom – činilo nam se vrlo bitno da posle ovakvog »izlečenja« hipertireoze ne indukujemo druge bolesti (ni subkliničke), ili da ih na vreme otkrijemo i lečimo.

Što se metodologije tiče izgleda da su naši radovi (objavljeni na nekim evropskim skupovima i publikovani) presudno uticali da se ne nastavi sa pokušajima određivanja endogenog TRH u cirkulaciji (Paunković, 1988, 1989). Ovo nam je posebno žao, imali smo velike simpatije prema toj metodi. Ipak, danas određivanje »ultrasenzitivnog« TSH izgleda kompenzuje nemogućnost određivanja endogenog TRH.

Šta je danas istorija? Pored radioimunoeseja za endogeni TRH sigurno i test stimulacije sa egzogenim TSH (bar u svrhe u kojima je tada korišćen), a najverovatnije i TRH stimulatorni test. Anahrono je (možda samo privremeno) i usmeravanje prevelike pažnje da se lečenje hipertireoze radiojodom (ili danas i operativno) ne završi hipotireozom. Naime, većina kliničara, pogotovu američke škole, prihvata ideju da je praktično pacijenta sa hipertireozom čak i »prelečiti« jer se tako indukovana hipotireoza lako supstituiše tiroksinom. Da li je baš tako? Kakva je incidenca subkliničkih tireoidnih disfunkcija u ovako »lako supstituisanoj« grupi. U našem daljem ispitivanju pokušaćemo da odgovorimo na to pitanje. Naša preliminarna ispitivanja pokazuju da skoro 50% bolesnika sa hipotireozom (autoimunom ili jatrogenom) često je u hipo ili hiper intervalima, bar subkliničkim.

Najzad, koja je učestalost subkliničkih tireoidnih disfunkcija u populaciji. Ako se zna ili bar predpostavlja da su i subkliničke forme bar faktori rizika za nastajanje koronarne bolesti, osteoporoze, a možda čak i mentalnih poremećaja novorođene dece, sigurno im treba pokloniti punu pažnju.