

Kurs Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego

Tyreologia

opis przypadku 8



partner kursu:

MERCK

(firma nie ma wpływu na zawartość merytoryczną)

Opis przypadku

55-letnia kobieta zgłosił się na kontrolę do Poradni Endokrynologicznej. Pacjentka leczona wcześniej w innym ośrodku z powodu niedoczynności tarczycy..

Niedoczynność tarczycy w przebiegu autoimmunizacyjnej choroby tarczycy leczona od około 15 lat. Przed wizytą wykonano badanie poziomu TSH:

TSH: 11,00 μ U/ml [0,27 — 4,20]

Opis przypadku

Pacjentka zgłasza w ciągu ostatniego roku pogorszenie samopoczucia, spadek masy ciała (4 kg w przeciągu 12 miesięcy) oraz nawracające biegunki.

Obecnie pobiera preparat L-tyroksyny w dawce 200 mcg.

W poprzednim badaniu kontrolnym poziom TSH:

TSH: 3,5 μ U/ml [0,27 — 4,20]

W wywiadzie ponadto bielactwo.

W wywiadzie rodzinnym choroby tarczycy oraz inne choroby o tle autoimmunologicznym.

Opis przypadku

W badaniu przedmiotowym HR ok. 85/min, osłuchowo nad sercem tony serca czyste, prawidłowo akcentowane. Temp. Ciała 36,6 st. C.

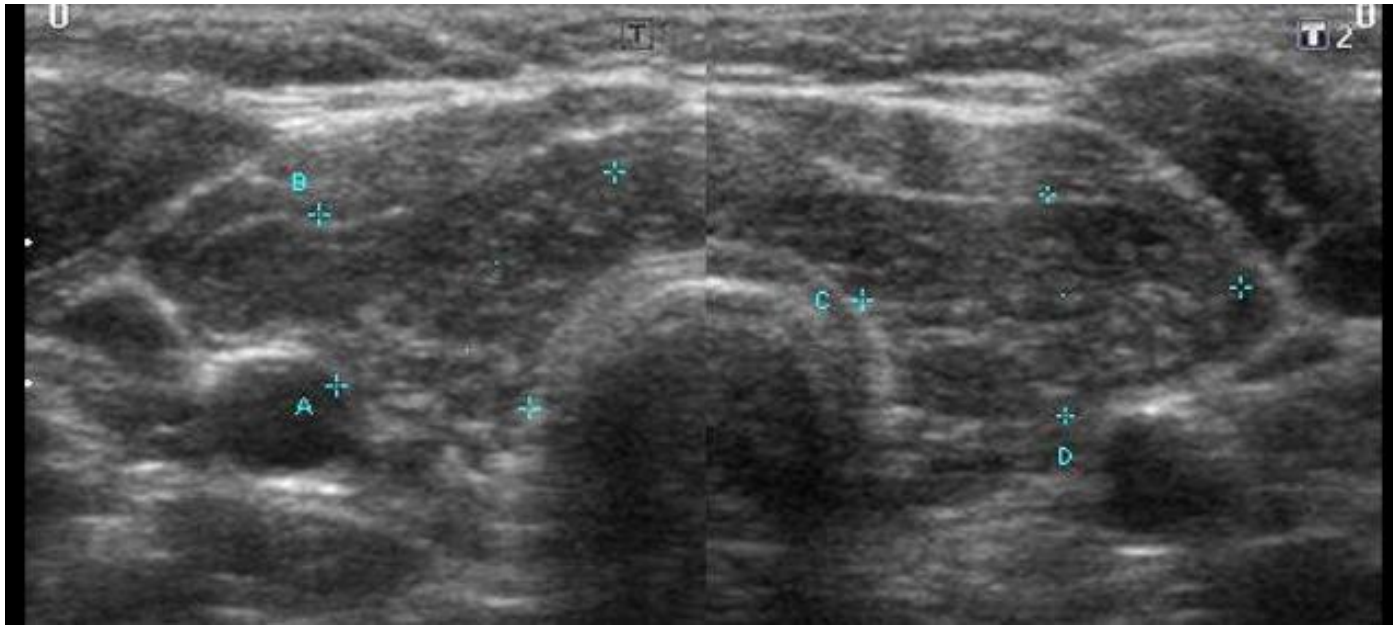
Brzuch miękki, niebolesny bez oporów patologicznych.

Tarczycza palpacyjnie niepowiększona, bez wyczuwalnych zmian ogniskowych.

Waga: 60 kg, Wzrost: 170 cm, BMI: 20.76

RR 140/95 mmHg

W badaniu USG tarczycy:



Echogeniczność obu płatów niejednorodna, obniżona. Widoczne liczne obszary hypoechogeniczne i pasma hyperechogeniczne. Zmniejszony przepływ naczyniowy w badaniu dopplerowskim. Nie uwidoczniono zmian ogniskowych.

- Co należy zrobić dalej?
 - A. Zwiększyć dawkę L-tyroksyny bez dalszych badań.
 - B. Ze względu na stosowanie dobowej dawki LT4 > 2 mcg/kg mc./dobę wdrożyć diagnostykę zaburzeń wchłaniania.
 - C. Nie modyfikować stosowanej dawki.
 - D. Zmniejszyć stosowaną dawkę.

- **Prawidłowa odpowiedź: B**
- **Komentarz:** Najważniejszymi przyczynami trudności z uzyskaniem eutyreozy u pacjenta leczonego dużymi dawkami L-tyroksyny ($> 2 \mu\text{g}/\text{kg mc.}$) są:
 - Brak współpracy ze strony pacjenta
 - Współistniejące zaburzenia wchłaniania.
- W takim przypadku należy wdrożyć diagnostykę.

Czynniki wpływające na wchłanianie LT4

NAWYKI ŻYWIENIOWE

↓ biodostępności po spożyciu produktów takich jak:

- sok grejpfrutowy,
 - papaja,
- duże ilości błonnika,
 - nadmiar kawy,
 - otręby pszenne,
- preparaty sojowe.

Czynniki wpływające na wchłanianie LT4

INTERAKCJE LEKOWE: preparaty ↓ biodostępność LT4

- raloksyfen,
- środki wiążące kwasy żółciowe,
 - cholestyramina,
 - kolestypol,
- inhibitory pompy protonowej,
 - orlistat,
 - sewelamer,
- preparaty zawierające glin, żelazo czy wapń.

Czynniki wpływające na wchłanianie LT4

Organiczne i czynnościowe PATOLOGIE PRZEWODU POKARMOWEGO, w tym:

- Nietolerancja laktozy
- **Celiakia**
- Zanikowe zapalenie błony śluzowej żołądka
 - Infekcja *H. pylori*
 - Resekcja jelita
- Infekcja *Gardia lamblia*
- Nieswoiste zapalenia jelit

Pogłębienie wywiadu

- Przeprowadzono dokładną analizę przyjmowania leku przez pacjentkę – pacjentka stosowała dawkę L-tyroksyny w postaci jednej tabletki, 1 godzinę przed śniadaniem. Lek popijała wodą.
- Pacjentka deklarowała, że nie przerywała stosowania leku.

Dodatkowa diagnostyka

- Ze względu na występujące choroby o charakterze autoimmunologicznym u pacjentki oraz w wywiadzie rodzinnym oraz występujące u pacjentki objawy ze strony przewodu pokarmowego wskazana jest diagnostyka w kierunku **celiakii**.

Celiakia

- Autoimmunologiczna choroba jelita cienkiego, charakteryzuje się trwałą **nietolerancją glutenu w diecie** – grupę białek roślinnych, gliadynę (w pszenicy), sekalinę (w życie), hordeinę (w jęczmieniu).
- Może ona ujawniać się w różnym wieku. Cierpi na nią przynajmniej 1% populacji, także w Polsce. Obecnie najczęściej wykrywa się celiakię u osób 30-50-letnich.
- Wykazano, że choroba trzewna istotnie **częściej występuje u pacjentów z chorobą Hashimoto** (6-8%) niż populacji ogólnej, a choroba Hashimoto jest diagnozowana u nawet 21% chorych z celiakią –
 - proces autoimmunologiczny
 - predyspozycja genetyczna.

Celiakia

- Objawy:
 - **Ze strony przewodu pokarmowego:** np. ból brzucha, przewlekła biegunka, obfite cuchnące stolce tłuszczowe, wzdęcia, powiększenie obwodu brzucha, spadek masy ciała.
 - **Objawy pozajelitowe:** np. zaburzenia miesiączkowania, miopatia, ataksja, migrena, depresja, zapalenie stawów, choroba Raynauda, cukrzyca t. 1, ch. Addisona, hipogonadyzm, ch. Graves-Basedowa, autoimmunologiczne zapalenie tarczycy, choroba Dühringa, afty, próchnica zębów.

Celiakia

- Jediną w pełni skuteczną metodą leczenia jest wprowadzenie diety bezglutenowej, z wykluczeniem nawet śladowych ilości glutenu.



Celiakia

- Najnowsze badania wskazują, że osoby chore na celiakię ze względu na zaburzenia wchłaniania mają **większe dobowe zapotrzebowanie na LT4**.
- Jednak wprowadzenie **diety bezglutenowej znacząco je zmniejsza** doprowadzając do normalizacji poziomu TSH u tych chorych.

Diagnostyka

Pacjentka przeszła diagnostykę w kierunku choroby trzewnej. W wykonanych badaniach uwidoczniło:

1. Podwyższone miano przeciwciał przeciwko:
 - deaminowanemu peptydom gliadyny (**anty-DGP**)
 - transglutaminazie tkankowej (**tTG**)
2. Zanik struktury kosmków jelitowych w biopsji jelita cienkiego
3. Obecność mutacji genów *HLA-DQ2* oraz *HLA-DQ8*

Co dalej?

- A. Należy zalecić przyjmowanie dotychczasowego preparatu w większej dawce.
- B. Zmiana preparatu na takie niezawierający glutenu.
- C. Należy zalecić przyjmowanie dotychczasowego preparatu w większej dawce przy zastosowaniu diety bezglutenowej.
- D. Zmiana preparatu na takie niezawierający glutenu przy zachowaniu diety bezglutenowej.

- **Prawidłowa odpowiedź: D**

Komentarz:

Prawidłowym postępowaniem jest zastosowanie leczenia przyczyny zaburzeń wchłaniania – celiakii w postaci diety bezglutenowej, a także zastosowanie preparatu L-tyroksyny nie zawierającego glutenu. Po około 6-8 tygodniach należy skontrolować wyrównanie hormonalne. Ze względu na długotrwałość procesu odbudowy kosmków jelitowych pod wpływem leczenia, uzyskanie eutyreozy może zająć kilka miesięcy.

Dalsze postępowanie

Po około 6 miesiącach od zastosowania leczenia dietą oraz bezglutenowym preparatem L-tyroksyny pacjentka uzyskała wyrównanie hormonalne stosując dawkę **125 mcg**.

TSH: 2,14 μ U/ml [0,27 — 4,20]