

Pajzsmirigy-alulműködés



A mennyiben a pajzsmirigy nem tudja megfelelően ellátni a feladatát, hormontermelése csökken, pajzsmirigy-alulműködés (hipotireózis) alakul ki. Az elégtelen hormontermelés hátterében sokféle ok állhat, egyebek mellett műtét vagy sugárkezelés, de számos betegség kísérőjelensége is lehet a pajzsmirigyhormonok csökkent szintje. A leggyakoribb ok a jódszűrés, hiszen a Föld népességének jelentős hányada olyan területen él, ahol szervezete nem jut elegendő jóddhoz.

ELSŐDLEGES ÉS MÁSODLAGOS HIPOTIREÓZIS

A pajzsmirigy-alulműködésnek alapvetően két formája van: az elsődleges (primer) és a másodlagos (szekunder) hipotireózis. Az elsődleges forma hátterében többek között jódszűrés, autoimmun eredetű pajzsmirigygyulladás, a mirigy veleszületett hiánya, bizonyos gyógyszerek vagy egyéb kémiai vegyületek (pl. jódtartalmú röntgenkontrasztanyagok, lítium) hatása, illetve orvosi beavatkozás (radiojódszűrés, műtét, nyaki sugárkezelés stb.) állhat. Másodlagos hipotireózisról akkor beszélünk, ha a pajzsmirigy alulműködése valamilyen más szerv, pl. a hipotalamusz rendellenességére vezethető vissza.

Kialakulását követően a pajzsmirigy alulműködése lehet átmeneti jellegű – pl. szülés után, a pajzsmirigy gyulladása nyomán vagy pajzsmirigybetegség gyógyszeres kezelésének abbahagyását követően –, míg más esetekben tartós állapotnak tekinthető.

A pajzsmirigy a nyak elülső részén elhelyezkedő belső elválasztású mirigy, melynek alakja kitárt szárnyú pillangóhoz hasonlít. A pajzsmirigy által termelt hormonok a keringéssel a test minden szövetéhez eljutva szerepet játszanak a szervezet energiafelhasználásának és hőháztartásának szabályozásában, elengedhetetlenek az agy, a szív, az izmok normális működéséhez.

A PAJZSMIRIGY-ALULMŰKÖDÉS TÜNETEI

A pajzsmirigy alulműködése az esetek jelentős részében semmilyen tünettel nem jár, ilyenkor más ok miatt végzett hormonmeghatározás deríthet fényt a hormonhiányos állapotra.

Amennyiben tünetek is jelentkeznek, ezek sokszor nem jellegzetesek, és különösen kezdetben nem mindig irányítják rá a figyelmet a pajzsmirigy megbetegedésére. Előfordulhat, hogy először csak állandó fáradtságérzés, levertség jelentkezik, később a beteg azt veszi észre, hogy a megszokottnál nehezebben viseli el a hideg környezetet. Hidegintolerancia jelentkezésekor már fel kell hogy merülnön, hogy a panaszok hátterében pajzsmirigyprobléma állhat.

A pajzsmirigy-alulműködés egyéb tünetei:

- a bőr szárazzá válik, ehhez száraz, töredezett haj és hajhullás is társulhat;
- az intellektuális képességek gyengülnek, ez leginkább az emlékezőképesség és a figyelemösszpontosítás zavarában nyilvánulhat meg;
- székrekedés lép fel;
- csökkent étvágy mellett testsúlygyarapodás jelentkezik;
- nőknél a menstruáció szabálytalanná válik, sőt a havi vérzés később el is maradhat;
- a végtagok, különösen az ujjak hűvössé válhatnak;
- megváltozik a hangszín: a hang mélyebbé és rekedtessé válhat;
- a nemi vágy lankadhat.



A pajzsmirigy alulműködését jelezheti, ha a megszokottnál fázékonyabbak vagyunk

Egyesek a depressziót is a hipotireózis tünetei közé sorolják, bár az erre vonatkozó tudományos adatok nem egyértelműek az ok-okozati kapcsolat pontos tisztázásához.

HOGYAN TÖRTÉNIK A KIVIZSGÁLÁS?

Az első vizit során az orvosnak már a betegre ránézve is feltűnhetnek olyan jelek, pl. durván száraz bőr, ritkás haj vagy az arc, a kezek és a lábak megduzzadása (mixoedéma), melyek pajzsmirigybetegség irányába terelik a gyanút. A további vizsgálatok olyan eltéré-

A JÓDPÓTLÁS LEHETŐSÉGEI

A megelőző célzatú jódpótlásra a legkézenfekvőbb módszer jód bevitele, leginkább jóddal dúsított élelmiszerek fogyasztásával. Bár egyes élelmiszerek (pl. tengeri alga, datolyaszilva, hajdina, spenót, banán; vörös kaviár, tőkehalmáj, tonhalkonzerv, főtt tojás) eleve tartalmaznak több-kevesebb jódot, ezen az úton általában nem vihető be jód a szükséges mennyiségben. Az élelmiszerek mesterséges jódozására több lehetőség is kínálkozik, a legegyszerűbb mégis az asztali só jóddal történő dúsítása, melyet számos országban kötelező élelmiszer ipari szabvány is előír.

seket tárhatnak fel, mint pl. a lassú szívverés vagy az inreflexek kóros volta.

A végső bizonyítékot a pajzsmirigy alulműködésére a hormonszintek meghatározása nyújtja. Ehhez egyszerű vérvételre van szükség, majd a laboratóriumban méri az ún. pajzsmirigy-stimuláló hormon (TSH), a szabad tiroxin (T_4) és a trijód-tironin (T_3) koncentrációját. A három érték együttes értékelése alapján nemcsak a hipotireózis diagnózisa állítható fel, hanem sok esetben már a háttérben meghúzódó ok is valószínűsíthető.

Amennyiben felmerül a gyanú, hogy a hormoneltérések mögött egyéb ok, például autoimmun betegség, a hipotalamusz vagy a hipofízis daganata vagy más betegsége áll, az orvos ilyen irányban is kiterjeszti majd a kivizsgálást. Autoimmun eredetű pajzsmirigybetegség esetén pajzsmirigy-ellenes autoantitestek jelenhetnek meg a szervezetben, melyeket szintén jelez a laboratóriumi vizsgálat.

Fontos megjegyezni, hogy a pajzsmirigy szerkezeti eltérései nem minden esetben járnak együtt a hormontermelés zavarával. Előfordulhat például, hogy az

ultrahangvizsgálat göböket mutat a mirigy állományában, ami azonban nem mutatkozik meg a hormontermelésben (normális hormonszint, ún. eutiroid állapot áll fenn).

A HIPOTIREÓZIS KEZELÉSE

Az alulműködés felismerésének és kezelésének jelentősége – az aktuális tünetek és panaszok lehetőség szerinti megszüntetésén túl – abban áll, hogy kezelés nélkül a hipotireózis hosszabb távon is károsíthatja egyéb szervek működését. Nem kezelt hipotireózisban megemelkedhet a koleszterin és a vérsírok szintje, illetve vérszegénység (anémia) léphet fel. A pajzsmirigy elégtelen működése károsíthatja a vesét, akár akut vesekárosodás is bekövetkezhet. Szívritmuszavarok alakulhatnak ki, a szív kórosan megnagyobbodhat.

A pajzsmirigy-alulműködés kezelése alapvetően a hiányzó hormon pótlásával történik, szájon át szedhető hormonkészítmények formájában. Bizonyos gyógyszerek és egyéb vegyületek (vas-szulfát, kalciumtartalmú szerek, rifampicin stb.) befolyásolhatják a kívülről bevitt hormon felszívódását, ezért ezek szedésére, illetve a hormonpótlás dózisának beállítására különösen oda kell figyelni. Fontos, hogy a beteg a kezelési terv felállításakor tájékoztassa orvosát arról, milyen egyéb gyógyszereket és étrendkiegészítőket szed rendszeresen vagy alkalmilag, és a hormonpótlás ideje alatt ne is vágjon bele új készítmény használatába anélkül, hogy előzetesen kikérte volna orvos tanácsát!

HONNAN DERÜL KI, HATÁSOS-E A KEZELÉS?

A hormonszint rendeződésére utal, ha a TSH emelkedett szintje visszatér a normális tartományba. Elsődleges hormonhiányos állapotban ugyanis az agyalapi mirigy – a pajzsmirigyhormonok elégtelen szintjét érzékelve – nagyobb mennyiségben termeli a pajzsmirigy-stimuláló hormont, hogy a pajzsmirigy erőteljesebb hormontermelésre serkentsen. A pajzsmirigyhormonok

vérszintjének normalizálódásakor már nincs szükség extra serkentésre, így az agyalapi mirigy visszaáll a normális TSH-termelésre.

A kezelés hatásának követése ennek megfelelően a hormonszintek rendszeres ellenőrzésével történik. Amennyiben a tü-

HORMONPÓTLÁS VÁRANDÓSSÁG ELŐTT ÉS ALATT

A gyermekvállalás időszakában különösen nagy jelentősége van a normális hormonszint, az eutiroid állapot elérésének és fenntartásának, hiszen már a tüneteket nem okozó pajzsmirigy-alulműködés is fokozhatja a kedvezőtlen terhességi kimenetel (pl. vetélés, koraszülés) kockázatát. Az orvosok azt javasolják, hogy a fogamzóképes korú nők lehetőleg normális hormonszintek mellett vállalkozzanak terhességre, és törekedjenek az eutiroid állapot fenntartására a gyermekvárás teljes időtartama alatt, de különösen a terhesség első harmadában. Ehhez hormonpótlásra is szükség lehet.

netek a hormonszintek rendeződése ellenére továbbra is fennállnak, az arra utal, hogy más okok (is) állhatnak azok háttérben.

A TÜNETES HIPOTIREÓZIS MEGELŐZÉSE

A Föld népességének jelentős része jódhiányos területen él, ennek megfelelően viszonylag gyakori a tünetmentes (ún. szubklinikus) pajzsmirigy-alulműködés előfordulása. Ez a népesség 5–10%-át érinti, de az életkor előrehaladtával az érintettek aránya is nő, az idősebb korcsoportokban elérheti akár a 18–20%-ot is, ami másként fogalmazva azt jelenti, hogy minden ötödik idős személynél fennállhat.

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSA NYOMÁN ENGEDÉLYEZETT.