

A pajzsmirigy és a várandósság



A pajzsmirigy összefüggése a fogamzással és a várandóssággal jóval szorosabb és bonyolultabb, mint gondolnánk. Már a gyermekvállalásra való felkészüléskor ellenőriztessük orvosunkkal a pajzsmirigy normális működését, és eltérés esetén mielőbbi lépések történjenek az állapot rendezésére.

A pajzsmirigy a nyak elülső, alsó részének középvonalában elhelyezkedő belső elválasztású mirigy, az endokrin rendszer része. Kétféle hormont termel: a tiroxint (T4) és a trijód-tironint (T3). A pajzsmirigyhormonok termelése az agyalapi mirigy szabályozása alatt áll, mely negatív visszacsatolós mechanizmus révén befolyásolja a mirigy működését: amennyiben a pajzsmirigyhormonok szintje a vérben csökken, az agyalapi mirigyben fokozódik a pajzsmirigy-stimuláló hormon (TSH) termelődése, illetve fordítva, a hormonkoncentráció emelkedése a TSH-termelődés csökkenését vonja maga után.

A pajzsmirigyhormonok számos életteni folyamatot szabályoznak a szervezetben:

- az alapvető anyagcsere-folyamatokra hatva fokozzák az aminosavak és a glükóz forgalmát, a fehérjék képződését;
- szabályozzák a kalciumanyagcserét, a csontok ásványianyag-forgalmát;
- elősegítik a testi és szellemi fejlődést;
- hatással vannak az idegrendszer működésére;
- fokozzák a szív érzékenységét más hormonok iránt;
- szükségesek az izmok működéséhez.

MIVEL JÁR A PAJZSMIRIGY MŰKÖDÉSÉNEK ZAVARA?

A pajzsmirigyműködés zavara kétirányú lehet: alulműködés (hipotireózis), amikor a szükségesnél kevesebb hormon termelődik; illetve túlműködés (hipertireózis), amikor a hormontermelés kórosan fokozódik. Az alul- és a túlműködés egyaránt lehet tünetmentes (szubklinikus), illetve tünetekkel is járó állapot. Amennyiben a funkciózavart tünetek is kísérik, az alábbi tünetek a leggyakoribbak:

Alulműködés:

- állandó fáradtságérzés, általános gyengeség;
- ingerlékenység, álmatlanság, rossz közérzet, hangulati labilitás, a figyelemösszpontosítás és a memória zavara;
- bőrszárazság, hajhullás;
- megfelelő táplálkozás és fizikai aktivitás ellenére is gyarapodó testsúly;
- székrekedés;
- lassult szívverés;
- szexuális funkciók zavara (pl. rendszeretlen menstruáció, nemi vágy lanyhulása).

Túlműködés:

- az esetek egy részében a pajzsmirigy megnagyobbodik, strúma alakul ki;
- szapora szívverés és vérnyomás-emelkedés, esetenként nehézlégzés;
- a haj töredezettsége és kihullása;
- a szemek előredülése (exoftalmusz);
- nyugtalanság, ingerlékenység, alvászavarok, a figyelemösszpontosítás nehézsége;
- hányás, hasmenés;
- megfelelő étvágy ellenére csökkenő testsúly;
- szexuális funkciók zavara (pl. rendszeretlen menstruáció, nemi vágy lanyhulása).



Gyermekvállalás előtt, de legkésőbb a terhesség elején gyanújelek hiányában is ellenőriztetni kell, hogy nincs-e kilengés a pajzsmirigyhormonok szintjében!

A PAJZSMIRIGYMŰKÖDÉS ÉS A FOGAMZÁS, VÁRANDÓSSÁG

Az alul- és túlműködés tüneteinek felsorolásakor már láthattuk, hogy a pajzsmirigy-funkció zavarai nem hagyják érintetlenül a szexuális funkciókat sem, a fogamzásra és a várandósságra gyakorolt hatások azonban még ennél is sokrétűbbek. Fontos, hogy már a fogamzás előtt, de legkésőbb a várandósság korai szakaszában sor ke-

rüljön a pajzsmirigyhormonok szintjének meghatározására, szükség esetén a megfelelő kezelésre is.

Alulműködés. A pajzsmirigyhormonok csökkent termelődése következtében zavart szenved a peteérés (ovuláció). Normális körülmények között havonta egy petesejt érkezik meg és szabadul ki a petefészekből, lehetővé téve a megtermékenyítést. Hipotireózis esetén peteérés ennél ritkábban következik be, vagy teljesen szünetelhet is. Emiatt meddőség alakul ki, azaz rendszeres szexuális élet mellett sem következik be terhesség. A pajzsmirigy tünetekkel kísért alulműködése a megtermékenyítést követően is befolyásolja a kimeneteleket: az embrió fejlődésének megzavarásával fokozza a vetélés, később a halvaszületés kockázatát. Ha a várandós nőnél nem kezelt hipotireózis áll fenn, az átlagosnál nagyobb a koraszülés kockázata. Időre világra jött újszülötteknél is előfordulhat kis születési súly, illetve a mentális fejlődés zavara. Csökkent pajzsmirigyhormonszint mellett az anyánál vérszegénység és magas vérnyomás alakulhat ki. Az átlagosnál gyakoribbak a szülés utáni szövődmények is: vérzés, magzati légzési nehézségek, az újszülöttnél idegrendszeri fejlődési zavarok.

Túlműködés. A pajzsmirigy tünetekkel járó túlműködése az anya és a magzat szempontjából is kockázatokat hordoz magában. Anyai hipertireózis fennállásakor gyakoribb a vetélés, a halvaszületés, a koraszülés, a méhen belüli növekedési elmaradás, a kis születési súly és a preeklampszia. A magzatnál is kialakulhat pajzsmirigy-működési zavar.

A PAJZSMIRIGY-MŰKÖDÉSI ZAVAROK KIVIZSGÁLÁSA

A pajzsmirigy funkciózavarainak kezdetben többnyire nincs olyan jele, ami azonnal a valódi ok felé irányítaná akár a páciens, akár az orvos figyelmét, hiszen a hipo- és hipertireózis tünettalanánál felsorolt tüne-

tek és panaszok (pl. fáradékonyság, székrekedés vagy hasmenés, ingerlékenység, testsúlyváltozás) számos más betegség, vagy akár átmeneti élethelyzet kísérőjelenségei is lehetnek. Vannak jelek (pl. hipertireózisban a szemek jellegzetes előredülése), melyek már a megfelelő irányba terelik a gyanút, ám a végső bizonyítékot a hormonszintek mérése szolgáltatja arra, hogy a pajzsmirigy hormontermelése eltér az élettanitól.

Pajzsmirigy-alulműködés esetén a TSH szintje általában magas, mivel a csökkent hormonszinteket észlelve az agyalapi mirigy fokozott mennyiségben termeli a pajzsmirigyserkentő hormont, és fordítva, a pajzsmirigy-túlműködést általában csökkent TSH-koncentráció jellemzi. A T3 és T4 szintje emelkedett, csökkent vagy akár közel normális is lehet. A T3- és T4-szintek alakulása, illetve a kiegészítő laboratóriumi vizsgálatok (pl. pajzsmirigy elleni antitestek meghatározása) alapján az orvos sokszor már valószínűsítheti azt is, hogy a pajzsmirigy mely betegsége (jóindulatú göb, gyulladás, autoimmun kórkép stb.) húzódik meg a hormoneltérések hátterében.

A KÓROS PAJZSMIRIGYMŰKÖDÉS KEZELÉSE A VÁRANDÓSSÁG ALATT

Akár alulműködés, akár túlműködés miatt van szükség gyógyszeres kezelésre a várandósság alatt, a páciensnek mindvégig az orvos utasításai szerint kell szednie a gyógyszereket akkor is, ha tünetmentessé válik. Csak így biztosítható az anyai és magzati kockázatok minimalizálása.

Alulműködés. A terápiás javaslat felállítására endokrinológus szakorvos feladata, aki a szülész-nőgyógyász szakorvossal együtt kíséri figyelemmel a hipotireózissal szövődött várandósság menetét. A pajzsmirigy alulműködésének kezelése a hiányzó hormon pótlásával: tiroxin adásával történik. A várandósság alatt a pajzsmirigynek kb. 50%-kal több hormont kell termelnie

a normális hormonszint fenntartásához, mint nem terhes állapotban. Ezért magasabb dózisok beállítására van szükség, illetve olyan esetekben, amikor a várandós már a terhessége előtt is részesült hormonpótlásban hipotireózis miatt, a szokásos adag emelése válhat szükségessé, majd a szülés után vissza lehet térni a terhesség előtti dózisokhoz. A megfelelő dózisban alkalmazott hormonpótlás a várandósság idején sem jelent veszélyt a magzatra nézve, a nem kezelt anyai hipotireózis azonban magzati kockázatokat hordoz.

Túlműködés. Várandósság idején alapvetően fontos a pajzsmirigy-túlműködés korai felismerése és kezelése, mivel a magas anyai hormonszintek a magzati agyalapi mirigyre hatva megzavarhatják a magzati hormonszabályozását is. A fogamzás előtt már fennálló pajzsmirigy-túlműködés kezelését a várandósság ideje alatt is fenn kell tartani, míg újonnan felismert hipertireózis esetében a hormonszintek függvényében dönt az orvos a terápiáról.

A hipertireózis kezelése a pajzsmirigy hormontermelését csökkentő gyógyszerek adását jelenti, és a kezelés megtervezése mindig szakorvos feladata – aki természetesen együttműködik a várandósságot gondozó szülészorvossal. A pajzsmirigy-túlműködés kezelésében használt gyógyszerek némelyike várandósoknak nem adható, pl. a radiojódot tartalmazó készítmények magzati hipotireózist okozhatnak. Műtétre általában nincs szükség; az orvos általában csak akkor szánja el magát sebészeti beavatkozásra, ha a rendelkezésre álló gyógyszerek egyikével sem sikerül rendezni a hormonszinteket. A hipertireózis egyéb tüneteinek enyhítésére más gyógyszerek (pl. bizonyos szívgyógyszerek) adására is szükség lehet a hormonszintek csökkentését célzó gyógyszeres terápia kiegészítéseként.

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