

# ZABURZENIA PRACY TARCZYCY

Zaburzenia pracy tarczycy mogą pojawić się na długo przed ciążą lub też po porodzie. Czy zaburzenia pracy tarczycy dyskwalifikują mamę jako karmiącą?? **NIE**. Mamy różne zaburzenia i różne choroby, część to choroby przewlekłe, część da się wyleczyć, a inne ustępują samoistnie.

*Tarczyca jest małym narządem położonym u podstawy szyi, zaliczanym do gruczołów wydzielania wewnętrznego (zob. rycinę poniżej). Odpowiada za wytwarzanie i uwalnianie dwóch hormonów: trijodotyroniny (T3) oraz tyroksyny (T4) regulujących funkcję większości tkanek organizmu, oraz wpływających na metabolizm naszego organizmu i termogenezę (produkcję ciepła). Czynność tarczycy jest kontrolowana przez przysadkę mózgową, która uwalnia hormon tyreotropowy (TSH) pobudzający tarczycę do produkcji T3 i T4. Czynność tarczycy i przysadki pozostają w ścisłej zależności (ujemne sprzężenie zwrotne): podwyższone stężenie hormonów tarczycy powoduje zmniejszenie uwalniania TSH przez przysadkę, a niedobór hormonów stymuluje produkcję TSH.[III]*

## PODZIAŁ PODSTAWOWY

**NIEDOCZYNNOŚĆ** – wysoki poziom TSH, zaś niski T3 i T4, uczucie ciągłego zimna, zmęczenie/ senność, depresja, zaburzenia pamięci, przyrost masy ciała, rzadsze oddawanie stolca / zaparcia, spowolnienie czynności serca, nadciśnienie tętnicze, sucha łuszcząca się blada skóra (zwłaszcza na łokciach i kolanach, suche włosy, zaburzenia miesiączkowania, niepłodność.

**NADCZYNNOŚĆ** – wysoki poziom T4 i T3, zaś niski TSH, uczucie gorąca, wzmożona potliwość, nerwowość, niepokój, rozdrażnienie, drżenie rąk, chudnięcie, pomimo zwiększonego apetytu, częstsze oddawanie stolca/biegunka, przyśpieszenie czynności serca, uczucie kołatania serca, osłabienie siły

mięśniowej, wypadanie włosów, pieczenie gałek ocznych, czasami wytrzeszcz, podwójne widzenie, zaburzenie widzenia kolorów, zaburzenia miesiączkowania, niepłodność.

---

**U KOBIET, U KTÓRYCH STWIERDZONO ZABURZENIA PRACY TARCZYCY  
PRZED LUB W CZASIE CIĄŻY,  
RUTYNOWO ROBI SIĘ BADANIA TARCZYCY U DZIECKA PO PORODZIE**

---

### **POPORODOWE ZAPALENIE TARCZYCY (PZT)**

Pojawia się pomiędzy 1, a 8 miesiącem po porodzie, może przybrać postać jawną lub utajoną, nadczynność lub niedoczynność, lub też niedoczynność poprzedzoną nadczynnością. Występowanie w Europie szacuje się na poziomie 3-9%, ale u kobiet z cukrzycą typu 1 prawdopodobieństwo wzrasta trzykrotnie, ponadto „*podwyższonym stężeniem przeciwciał przeciwciwotarczycowych przed, w czasie ciąży i po porodzie. Podejrzewa się również częstsze występowanie PZT u kobiet z poporodową depresją (związek powyższych jest w trakcie badań)*”[I].

### **RÓŻNICOWANIE**

**Niedoczynność** – utrzymuje się 4-6 miesięcy i objawia się osłabieniem, zaburzeniami koncentracji, zaburzeniami pamięci, zaparciami, zaburzeniami o charakterze depresyjnym

**Nadczynność** – utrzymuje się 1-2 miesięcy, charakteryzuje się: osłabieniem, kołataniem serca, utratą masy ciała, nietolerancją ciepła, nerwowością, niepokojem, rozdrażnieniem. Należy ją różnicować od choroby Gravesa: podwyższone stężenie przeciwciał przeciwko receptorowi TSH, szmer nad tarczycą oraz u niektórych wytrzeszcz.

### **ZALECENIA**

- Nie ma obecnie zaleceń dotyczących rutynowej diagnostyki

w kierunku PZT u wszystkich kobiet po porodzie

- Kobiety ze stwierdzonym we wcześniejszych badaniach podwyższonym stężeniem przeciwciał przeciwciarczycowych (ATPO) powinny mieć rutynowo oznaczone stężenie TSH w 3 i 6 miesiącu po porodzie
- Ryzyko zachorowania na PZT u kobiet z cukrzycą typu 1 jest 3x większe niż u zdrowych. W tej grupie zaleca się rutynowe oznaczanie stężenia TSH w 3 i 6 miesiącu po porodzie
- Kobiety po przebytym PZT wykazują zwiększone ryzyko rozwoju trwałej niedoczynności tarczycy w okresie 5-10 lat po epizodzie PZT. Wskazana jest coroczna kontrola stężenia TSH w tej grupie.
- Kobiety z bezobjawowym przebiegiem PZT, które nie planują ciąży w najbliższym czasie a stężenie TSH utrzymuje się między górną granicą normy a 10 U/ml nie wymagają leczenia. Wskazane jest natomiast monitorowanie co 4-8 tygodni.
- Kobiety z PZT z objawami niedoczynności tarczycy, z podwyższonym TSH planujące ciążę oraz ze stężeniem TSH powyżej 10 U/ml wymagają leczenia lewotyroksyną.
- Kobiety z depresją poporodową powinny zostać zbadane pod kątem współistniejącego PZT” [I]

U większości kobiet dochodzi do samoistnego ustąpienia objawów w przeciągu roku od porodu, u około 50% dochodzi do trwałej niedoczynności dlatego wskazane jest dalsze monitorowanie tarczycy. Są badania sugerujące, że selen zmniejsza występowanie zaburzeń pracy tarczycy.

## CHOROBY ZWIĄZANE Z NIEDOCZYNNOŚCIĄ

### HASHIMOTO

Przewlekłe zapalenie tarczycy o podłożu autoimmunologicznym, w wyniku czego następuje jej trwałe stopniowe uszkodzenie. Choroba Hashimoto wiąże się z niedoczynnością tarczycy (mogą pojawiać się epizody nadczynności). Choroba wymaga kontroli

przez leki, do końca życia, leczenie opiera się głównie na kontroli poziomu hormonów i podawaniu odpowiedniej dawki odpowiednika hormonu tarczycy w oparciu o wyniki krwi.

Ponieważ hormon tyroksyna (T4) naturalnie występuje w mleku kobiecym, bez względu na chorobę, przy niedoczynności nie ma podstaw do odstawienia dziecka od piersi

**KARMIENIE PIERSIĄ:** mamy karmiące piersią, zwykle nie uskarżają się na problemy z laktacją

## **CHOROBY ZWIĄZANE Z NADCZYNNOŚCIĄ**

### **CHOROBA GRAVESA – BASEDOWA (ChGB)**

Choroba Gravesa i Basedowa – *choroba autoimmunologiczna, w której autoantygenem jest receptor TSH (TSHR). Jego pobudzenie przez przeciwciała anti-TSHR powoduje wzmożone wydzielanie HT i objawy nadczynności tarczycy, stymuluje wzrost tarczycy i rozwój jej unaczynienia. Uruchomienie mechanizmów odpowiedzi komórkowej przeciwko temu samemu antygenowi występującemu w fibroblastach oczodołów i skóry prowadzi do pozataarczycowych objawów choroby. Orbitopatia tarczycowa – zespół objawów ocznych wywołanych immunologicznym zapaleniem tkanek miękkich oczodołu w przebiegu ChGB, prowadzący do przejściowego lub trwałego uszkodzenia narządu wzroku. Wytrzeszcz złośliwy – ciężka postać postępującej orbitopatii naciekowo-obrzękowej, o szczególnie dużym ryzyku trwałych powikłań.[III]*

### **OBJAWY:**

jawna lub subkliniczna nadczynność tarczycy i wzrost anti-TSHR, nadczynność tarczycy, której towarzyszy orbitopatia tarczycowa z wyraźnym zajęciem tkanek miękkich oczodołów lub dermopatia tarczycowa, nadczynność tarczycy z wolem naczyniowym potwierdzonym w USG (rozlana hipoechogeniczność mięszu) – jeżeli nie można oznaczyć przeciwciał anti-TSHR, izolowana orbitopatia tarczycowa i zwiększone stężenie anti-TSHR.

## LECZENIE:

Podawanie tiamazaolu w dawce ustalonej przez lekarza prowadzącego zwykle 20 mg/dobę, ewentualnie propylotiouracyl, w dalszym etapie leczenie jodem promieniotwórczym (w okresie leczenia i do tyg po nie wolno kontaktować się z dziećmi i karmić piersią), leczenie operacyjne. Ponadto w ciężkim przebiegu należy podjąć leczenie orbitopatii.

**KARMIENIE PIERSIĄ:** poza wskazanym powyżej okresem nie ma przeciwwskazań do kontynuacji karmienia piersią, jednakże, podawanie większych dawek tiamazaolu (powyżej 20-30 mg/dobę) może być ograniczeniem lub przeciwwskazaniem do kontynuacji kp.

Przy dawce 10 mg 2-3 x na dobę, udowodniono brak zagrożenia dla dziecka i zaleca się przyjmowanie leku bezpośrednio po nakarmieniu dziecka i nie karmienie przez okres 3 kolejnych godzin.

Mamy cierpiące na nadczynność tarczycy skarżą się jednak na niedobór pokarmu i dodatkowego wsparcia w karmieniu piersią, aby zapewnić odpowiednią podaż pokarmu dla dziecka.

Źródła:

<http://www.tarczyca.info/>[I]

<http://www.mp.pl/>[II]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

<http://toxnet.nlm.nih.gov/>

<http://www.niedoczynnosc-tarczycy.pl/>

---

# Jak zwiększyć ilość mleka, przy rzeczywistych niedoborach

W sytuacjach kiedy mama ma rzeczywisty niedobór pokarmu, może okazać się potrzebne dodatkowe wspieranie laktacji za pomocą np suplementów. są takie choroby, w których jest to jedyny sposób na podtrzymanie laktacji i zwiększanie ilości pokarmu tak aby nie było konieczne dokarmienie, rzeczywisty niedobór pokarmu może wystąpić na tle niektórych chorób mamy: Zespół policystycznych jajników (PCOS), insulinooporność czy zaburzenia pracy tarczycy. Wówczas mama potrzebuje dodatkowego wsparcia laktacyjnego, aby móc uzupełniać niedobory.

W takich sytuacjach można rozważyć podawanie suplementów diety, które korzystnie wpływają na ilość pokarmu:



## SŁÓD JĘCZMIENNY

Wpływa na poziom prolaktyny, podwyższając jej poziom, bezpośrednio wpływa na ilość produkowanego pokarmu. A jak zrobić słód jęczmienny (myślę, że można też skorzystać z kołkownicy). Polecam też kaszę jęczmienną łamaną i pęczak. Na rynku są także do zakupu gotowe suplementy i produkty zawierające słód jęczmienny np w sklepach ze zdrową żywnością. Należy pamiętać, że jęczmień zawiera gluten, więc nie jest polecany osobom na diecie bezglutenowej.

**WAŻNA UWAGA:** w przypadku insulinooporności, czy cukrzycy ze względu na wysoki indeks glikemiczny i wpływ podwyższonego poziomu glukozy we krwi w przypadku słodu, można uzyskać efekt przeciwny do zamierzonego, czyli redukcja laktacji. Słód

działa najlepiej w przypadku kobiet zdrowych.



słód jęczmienny w  
płynie – syrop



słód jęczmienny w proszku



suplement diety dla mam karmiących  
piersią, gotowe saszetki do  
rozrobienia w płynie

### KOZIERADKA

Znana od wieków roślina mająca potwierdzony wpływ na laktację,  
osobny artykuł: kozieradka

### RUTWICA LEKARSKA

Rutwica lekarska jest ziołem pomocniczym w zaburzeniach gospodarki cukrowej, co może sugerować jej skuteczność w przypadku zwiększania podaży mleka u kobiet z Insuliooopornością, nie ma jednoznacznych randomizowanych badań, dotyczących skuteczności tego zioła, dotychczasowe stosowanie opiera się głównie o badania małych grup kobiet którym podawano rutwice, zaobserwowano wzrost produkcji nawet 60%.

### KOPER WŁOSKI

Aktualnie nie ma dobrej prasy, ze względu na zawartość: anetolu, może powodować skutki uboczne (ospałość, senność, niepokój u dziecka), lepiej unikać.

## LEKI NA RECEPTĘ

W razie potrzeby można zastosować leczenie farmakologiczne, ale należy sobie uświadomić **ryzyko skutków ubocznych jakie za sobą niosą**.

---

**NIGDY NIE STOSUJ LECZENIA FARMAKOLOGICZNEGO NA WŁASNĄ RĘKĘ,  
KAŻDORAZOWE PODJĘCIE LECZENIA ŚRODKAMI FARMAKOLOGICZNYMI  
POWINNO BYĆ SKONSULTOWANE Z LEKARZEM**

---

| Leki na receptę, które stymulują laktację |                                    |
|-------------------------------------------|------------------------------------|
| Nazwa leku                                | Karmienie piersią Kategoria ryzyka |
| Domperydol                                | L1 (najbezpieczniejsze)            |
| Metoklopramid                             | L2 (bezpieczniej)                  |
| Sulpiryd                                  | L2 (bezpieczniej)                  |

Leki te opierają się na blokowaniu hormonu dopaminy, który jest odpowiedzialny na równowagę poziomu prolaktyny, dlatego leki te nie zadziałają kobiet o wysokim poziomie prolaktyny.

### Domperidonum

Lek przeciwwymiotny stosowany m.in. w chorobie lokomocyjnej, jego przenikalność do mleka jest znikoma i nie jest wykrywalny w surowicy dziecka, ma także mało skutków ubocznych, niedostępny na terenie Polski, o wprowadzeniu produktu leczniczego na rynek decydują indywidualnie państwa EU. Nie zaleca się stosowania tego proleparatu u osób z zaburzeniami pracy serca [Decyzja Komisji Europejskiej nr WC500172573]

### Metoklopramidum

Lek o podobnym działaniu, jak domperidon, jednak obciążony skutkami ubocznymi u matki, ze względu na oznaczenie może być bezpiecznie dla dziecka stosowany w okresie laktacji. Do najczęstszych skutków ubocznych należą: **DEPRESJA** (nie wolno stosować u kobiet z depresją), biegunka, sedacja, rozstrój żołądka, nudności, drgawki i objawy pozapiramidowe

## Sulpiryd

Lek psychotropowy, wypisywany tylko przez lekarza psychiatrę, Zastosowanie (ulotka): Ostre i przewlekłe psychozy schizofreniczne. Stany depresyjne w przebiegu schizofrenii, zespoły urojeniowo-depresyjne, przewlekłe psychozy paranoidalne (bez pobudzenia), przewlekłe psychozy alkoholowe, zaburzenia psychosomatyczne. Lek pomocniczy w terapii uzależnienia alkoholowego. **Rzadziej stosuje się w zaburzeniach żołądkowo-jelitowych** (choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, wrzodziejące zapalenie jelit), w migrenie i zawrotach głowy o różnej etiologii. Skutki uboczne (ulotka): Może powodować nadmierne uspokojenie, senność, zawroty głowy, bezsenność i inne zaburzenia snu, bóle głowy, drażliwość, zaburzenia koncentracji, depresję. W pojedynczych przypadkach mogą wystąpić: niepokój ruchowy i drżenia mięśni, późne dyskinezy (są to nieskoordynowane i niezależne od woli ruchy kończyn lub całego ciała, wyginanie i prężenie, mimowolne ruchy warg, wysuwanie i chowanie języka). Ponadto podczas leczenia może wystąpić wzrost masy ciała oraz zwiększenie stężenia prolaktyny we krwi. Lek może wpływać na sprawność psychofizyczną. W trakcie trwania terapii nie należy prowadzić pojazdów i obsługiwać urządzeń mechanicznych w ruchu.

Źródła:

<http://www.ema.europa.eu/>