ZABURZENIA PRACY TARCZYCY

Zaburzenia pracy tarczycy mogą pojawić się na długo przed ciąża lub też po porodzie. Czy zaburzenia pracy tarczycy dyskwalifikuję 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.[II]*

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 poziomi 3-9%, ale u kobiet z cukrzycą typu 1 prawdopodobieństwo wzrasta trzykrotnie, ponadto *„podwyższonym stężeniem przeciwciał przeciwtarczycowych 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 stwierdzanym we wcześniejszych badaniach podwyższonym stężeniem przeciwciał przeciwtarczycowych (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 monitorowania 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 podłoży 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 anty-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 pozatarczycowych 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.[II]*

OBJAWY:
jawna lub subkliniczna nadczynność tarczycy i wzrost anty-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 miąższu) – jeżeli nie można oznaczyć przeciwciał anty-TSHR, izolowana orbitopatia tarczycowa i zwiększone stężenie anty-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 orbitiopatii.

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/