

S.I. 70 yaş kadın hasta, Evli, ev hanımı , Kazak uyruklu

Şikayet:Halsizlik yorgunluk şikayetiyle başvurdu.

Hikayesi: Hasta yaklaşık 4-5 aydır aralıklı olarak artıp azalan şikayetleri mevcut , yaklaşık 2 senedir hipotiroidi ile takipli hasta, euthyrox 50 mcg kullanıyor. 6 ay önce birimizde tetkik edilip tedavisi düzenlenmiş

Özgeçmiş

Sistemik Hastalıklar:DM,HT, Hipotiroidi

Kullandığı İlaçlar:Metformin 1000 mg sabah yarım tablet akşam tam tablet , Glikazid 60 mg günde 1 tablet , Sinopryl 20 mg günde yarım tablet, Eutyrox 50 mcg

Geçirilmiş operasyon:Kolesistektomi, 2 defa C/S

Alerji Öyküsü: Yok

Alışkanlıklar: Yok Evcil hayvanı yok

Soygeçmiş:Anne: HT Baba: HT,DM

F.M: Ateş:36.4 Nabız:78 ss:14 Ta:130/80 mmHg Sat :98

Sistem muayeneleri doğal.

Lab: Hemogram normal

Tetkik Adı	Sonuc	Durum	Birim	Referans Aralığı	Önceki Sonuçlar
Demir (Fe)	92		µg/dL	50 - 170	131
Demir bağlama kapasitesi (UIBC)	217		µg/dL	110 - 370	158
LDL Kolesterol	39	D	mg/dL	50 - 130	
Kolesterol (CHOL)	111		mg/dL	92 - 200	
HDL Kolesterol	40	D	mg/dL	>50	34
Trigliserid (TRIG)	158	Y	mg/dL	50 - 150	252
Alanin aminotransferaz (ALT)	22		U/L	0 - 33	17
Aspartat transaminaz (AST)	17		U/L	0 - 32	20
Glukoz	120	Y	mg/dL	70 - 100	123 141 100
Üre	45		mg/dL	10 - 71	22 34 30
Kreatinin (CREA)	1.02	Y	mg/dL	0,5 - 0,9	0.86 0.86 0.75
Kalsiyum (Ca)	9.3		mg/dL	8,8 - 10,2	
Potasyum (K)	5.5	Y	mmol/l	3,5 - 5,1	
Sodyum (Na)	143		mmol/l	136 - 145	
e-GFR(Glomerüler Filtrasyon Hızı)(CKD-EPI)	55.9	D	mL/dk/1.73	>60	68.7 69.2

Tetkik Adı	Sonuc	Durum	Birim	Referans Aralığı	Önceki Sonuçlar
Ferritin (FERR)	246.4	Y	ng/mL	13 - 150	274.8 411.00
Serbest T4 (FT4)	0.98		ng/dL	0,93 - 1,71	1.13 0.81 0.78
TSH	19.31	Y	µIU/mL	0,27 - 4,2	5.24 18 18.5

Tetkik Adı	Sonuc	Durum	Birim	Referans Aralığı	Önceki Sonuçlar
HbA1c%	6.9	Y	%	4,8 - 5,9	7.6 7.5 7.2

EKG: 80 vuru/dk NSR

Tanı:Subklinik Hipotiroidi

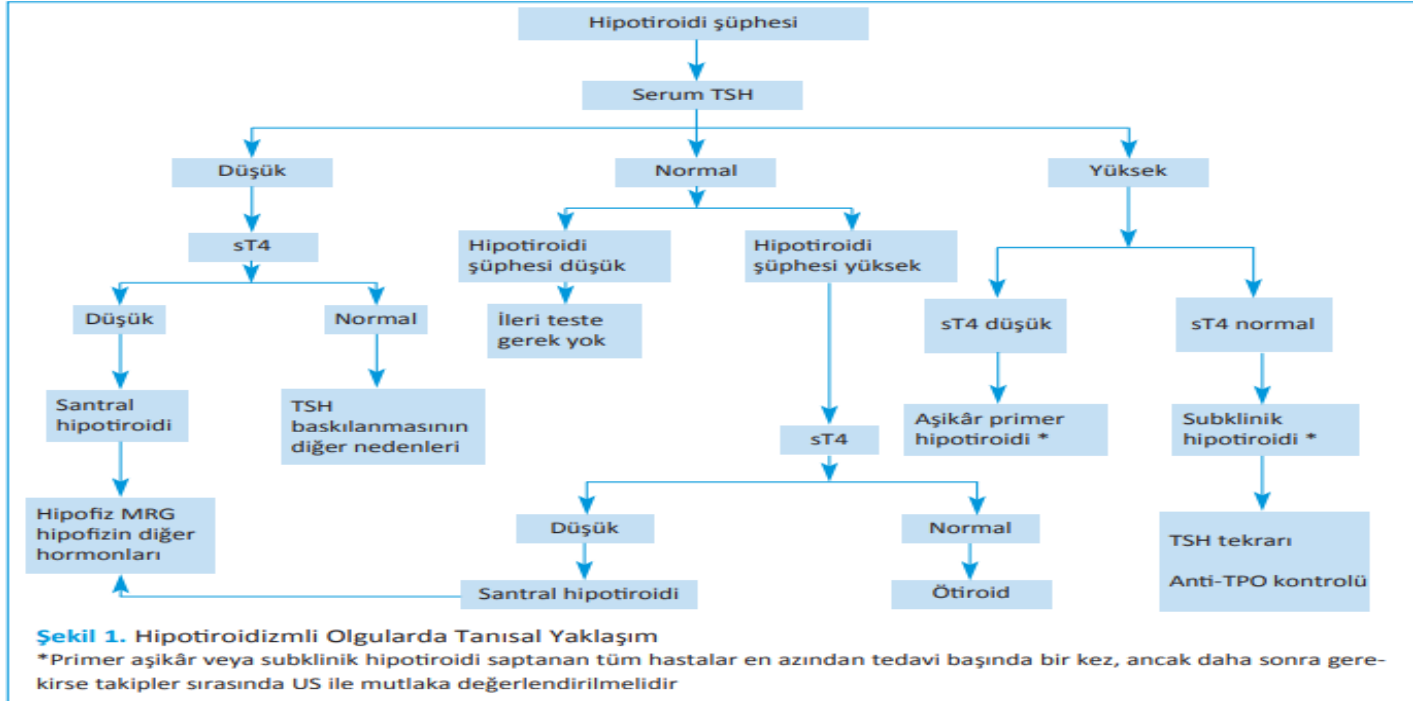
Tedavi: Hasta son 1 aydır euthyrox kullanmadığından, ilaç kullanımıyla ilgili bilgilendirildi. 6 hafta sonra TFT kontrolü için gelmesi planlandı. İlaç kullanımı sırasında göğüs ağrısı, çarpıntı hissederse acil servise başvurması söylendi. Sinopryl kesildi. KKB başlandı. Potasyum yükseltebilecek yeşil sebzelerden uzak durması önerildi. 1 hafta sonra KŞ ve TA takipleri ile tekrar başvuracak. Hasta tiroid USG ve diğer tetkikler için dahiliye polikliniğine sevk edildi.

Hipotiroidide Belirti ve Bulgular: Hareketlerde yavaşlama, konuşmada yavaşlama, reflekslerde azalma, bradikardi, ciltte kalınlaşma yüzde şişkinlik, periorbital ödem ,dilde kalınlaşma, diyastolik hipertansiyon , sağ kaybı, plevral effüzyon, asit galaktore, ataksi

Muayene: Mutlaka sistemik muayene ve tiroid muayenesi yapılmalıdır.

Tanı: Laboratuvara dayalıdır. Semptomlar nonspesifiktir.

Klinik pratikte TSH ve sT4 tanı için yeterlidir.



Subklinik Hipotiroidi:

TSH yüksek, sT3, sT4 normal ise tanı konulur.

Tedavi endikasyonunu belirlemek için tiroid otoantikör düzeyleri ölçülmeli ve tiroid US yapılmalıdır.

TEMĐ ÖNERİLERİ SUBKLİNİK HİPOTİROİDİ

- Subklinik hipotiroidi tanısında, TSH değeri üç aylık dönem içinde en az iki kez ölçülerek TSH yüksekliğinin kalıcı olduğuna karar verilmelidir.
- Ovulatuvar disfonksiyonu olanlarda veya infertilitesi olanlarda tanı için referans aralık olarak gebeliğin ilk trimesterindeki referans TSH aralığı kullanılmalıdır (0,1-2,5 mU/L).
- Gebelerde tanı için trimester spesifik TSH referans aralıkları kullanılmalıdır.
- TSH ≥ 10 mU/L olan tüm hastalar tedavi edilmelidir.
- TSH 4,5-10 mU/L olanlarda hipotiroidi semptomları da varsa tedavi denenebilir.
- Semptomlar tedaviye cevap veriyorsa LT4'e devam edilebilir, vermiyorsa kesilip hasta takibe alınmalıdır.
- LT4 tedavi dozu TSH düzeyi, yaş ve komorbid hastalık varlığına göre başlanmalıdır. Genellikle 25-75 mcg/günlük dozlar yeterli olur.
- TSH hedefi yaşa, komorbid durumlara göre belirlenmelidir.
- Hedef TSH değerine ulaşana kadar 6-8 hafta aralarla, daha sonra ise 6 aylık TSH kontrolleri önerilmektedir.
- Hastaların subklinik hipotiroidilerini tedavi ederken TSH'lerini baskılamamak gerekir, böyle yapılırsa hastaya tedavi yarardan çok zarar verecektir.

TSH Alt sınırı
tüm yaşlar
için aynıdır

TSH Üst sınırı
Yaşa göre
değişir

0.5 mIU/L



4

6

7.5

2.5

3.0

Sağlıklı erişkin

70-79 yaş

80 yaş üzeri

gebelik (1. trimester)

gebelik (2.-3. trimester)

Hipotiroidi Tanısı Alan Hastada Tedavi Hedefi:

Genç -orta yaş: 0,5-2,5 MU/L

65 -70 yaş : 3-6MU/L

80 yaş ve üzeri:10 MU/L ve altı olmalı *TEMĐ önerileri

Levotiroksin nasıl kullanılmalı??

- Sabah aç karnına
- Su ile
- Ezilmeden
- Günde tek seferde
- En erken 30 dk sonra yemek yenilmeli
- Diğer ilaçlarla birlikte alınmamalı
- İlaçlardan en az 4 saat sonra alınmalı
- LT4 prepatları aynı dozlarda, aynı tedavi edici etkinliği göstermediği için, tedaviye aynı preparatla devam
- Yaşlı hastalarda, özellikle koroner kalp hastalığı olan olgularda başlangıç dozu 12,5-25 µg/gün olmalıdır.
- Doz artımı 12,5-25 µg/gün olmalıdır.

PRİMER HİPOTİROİDİ:

Hipotiroidi , doku düzeyinde tiroid hormonu yetersizliği veya nadiren etkisizliği sonucu ortaya çıkan, metabolik yavaşlama ile giden bir hastalıktır. TSH yüksek ,sT4 düşük ise tanı konulur.

Tablo 1. Hipotiroidi Nedenleri

Primer hipotiroidi

- Kronik otoimmün tiroidit (Hashimoto tiroiditi)
- Tiroid cerrahisi
- RAI veya boyuna radyasyon tedavisi sonrası
- Ciddi İE veya iyot fazlalığı
- Tiyonamidler, lityum, amiodaron, IF-α, IL-2, perklolorat, tirozin kinaz inhibitörleri (TKi)
- Riedel tiroiditi, fibröz tiroidit, hemokromatozis, sarkoidozis
- Postpartum tiroidit
- Sessiz (ağrısız) tiroidit
- Subakut (granülamatöz) tiroidit
- Doğumsal tiroid agenezisi, disgenezisi veya tiroid hormon sentezinde kusurlar

Santral hipotiroidi (Sekonder, Tersiyer)

- Hipofiz veya hipotalamus bölgesi tümörleri (kraniyofarinjioma vb.)
- İnflamatuvar hastalıklar (lenfositik, granülamatöz)
- İnfiltratif hastalıklar
- Hemorajik nekroz (Sheehan sendromu)
- Hipofiz veya hipotalamus cerrahi veya ışınlanması

Tiroid hormon direnci

Ne zaman endokrinoloji uzmanına danışılması gerekir?

Primer hipotiroidi çok sık görülen bir durum olup, iç hastalıkları uzmanı veya aile hekimleri tarafından da tedavi edilebilirler. Ancak, aşağıda sıralanan durumlarda endokrinoloji uzmanına danışmak gerekir;

- Hipotiroidi şüphesi olan bebekler ve çocuklar
- Tedavi dozunun ayarlanamadığı olgularda
- Gebelik
- Gebelik planlayanlar
- Kalp hastalığı olanlar
- Tiroid bezinde nodül bulunması
- Hipofizer hastalık veya adrenal yetmezlik gibi endokrinolojik hastalıkların olması
- Tiroid testlerinde uyumsuzluk
- İlaçlarla oluşan hipotiroidiler