

MORBUS BA SEDOW



SCHILDDRÜSEN-LIGA DEUTSCHLAND E. V.

Tiroid hastalığı olan kişiler ve yakınları için yardımlaşma
gruplarının çatı organizasyonu

Thyroid Federation International (TFI) üyesi



Bir dakika!

Uyku sorunları

Sinir krizleri

Depresyonlar

Yorgunluk

Kilo alma

Sinirlilik

Tiroid

Tiroid, birçok insanın bilmediği küçük bir hormonal bezdir. Gırtlakın önüne yerleşir ve genellikle onu hissetmezsiniz.

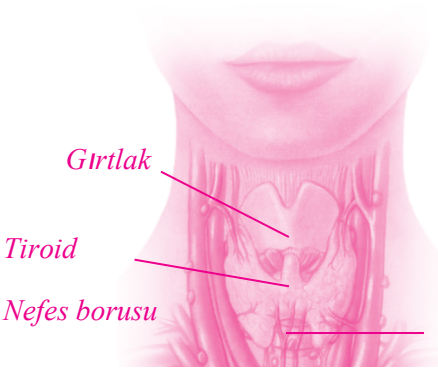
Çok önemli olmasına rağmen, o kendini hissettirene kadar siz onu fark edemezsiniz.

Sizinle işbirliği içerisinde, tiroid bezinizin size herhangi bir sorun çıkarmamasını sağlamak istiyoruz.

Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V. derneği, tiroid uzmanları ile hastaları bir araya getirme görevini üstlenmiştir.

Amaç, tiroid hastalıkları, bunların önlenmesi, erken teşhisi ve mümkün olan en iyi tedavi hakkında bilgi sağlamaktır.

Bilgilendirilmiş hastanın işbirliğine de ihtiyaç duyulur. Buna ek olarak **Schilddrüsen-Liga Deutschland e. V.**, yardımlaşma gruplarının oluşturulması konusunda hastaları ve yakınlarını desteklemek istiyor.



Morbus Basedow

Morbus Basedow hastalığı, adını 1799'dan 1854'e kadar yaşamış olan ve bu hastalığı tanımlayan ilk kişiden almıştır. Dr. Basedow, kalp çarpıntısı ve dışarı fırlamış göz yuvarlarının eşlik ettiği bir tiroid büyümesinin kombinasyonunu tanımladı. Bugün, bu hastalığın bağışıklık sistemindeki bir bozukluktan kaynaklandığını ve bunun hipertirodiye neden olabileceğini biliyoruz. Bu, kalp çarpıntısına ve diğer hipertirodi semptomlarına neden olur. Ayrıca bağışıklık sistemindeki bir düzensizlik de göz semptomlarına neden olur. Günümüzdeki daha iyi teşhis seçenekleri sayesinde, tüm semptomlar mevcut olmasa bile teşhis yapılabilmektedir.

Nedenleri:

Basedow hastalığında, normalde tiroid hormonu üretimini düzenleyen tiroid hücrelerindeki bir reseptöre yönelik otoantikörler, tiroid hormonu üretimi ve salınımının bozulmasına neden olur. Burada TSH reseptör antikörleri söz konusudur. Çoğu durumda, bu antikörler tiroid hücrelerini uyarır ve bu da artan hormon üretimiyle birlikte hipertirodiye yol açar. Bununla birlikte bazı durumlarda reseptörlerin tıkanma ihtimali söz konusudur; bu durumda tiroid bezleri az çalışıyor. TSH reseptör antikörlerinin bağışıklık sistemi tarafından neden oluşturulduğu hâlâ tam olarak anlaşılmamıştır.

Ailevi çoğalma nedeniyle belirli bir yatkınlık varsayılmalıdır ve özellikle kromozom 6 olmak üzere bazı genlerin onları bu hastalığa daha duyarlı hale getirdiği bilinmektedir. Ancak hastalığın ortaya çıkması için başka tetikleyici faktörlerin de söz konusu olması gerekir. Örneğin bulaşıcı hastalıkların yanı sıra stresli durumlar da burada önemli olabilir.

Basedow hastalığı, kadınlarda erkeklerden çok daha yaygındır ancak ergenlik ve menopoz gibi hormonal değişikliklerin evreleri ve aynı zamanda hamilelik sonrası dönem, hastalık riskinin artmasıyla ilişkilendirilir.

Sigara içenlerde sigara içmeyenlere göre çok daha sık görülen Graves oftalmopatisi olarak bilinen gözlerin tutulumuyla birlikte sigara bir başka risk faktörüdür.

Semptomlar:

Çoğu durumda, hipertiroidinin semptomları ön plandadır. Örneğin çarpıntı, terleme eğiliminin arttığı sıcak basmaları, sinirlilik ve titreme, ruh hali değişimleri, kilo kaybı ve ince kıvamlı dışkı gibi semptomlar bunlar arasındadır. İştah da sıklıkla artar. Kadınlar adet görmeyebilir.

Tiroid bezi hastalıkta sıklıkla büyür ve boynun kalınlaşmasına neden olabilir. Bununla birlikte, birçok hastada boyun bölgesinde hiçbir belirti göstermeyen normal büyüklükte bir tiroid bezi de söz konusudur.

Graves oftalmopatisi, yani bu hastalık bağlamında göz tutulumu varsa ilk semptomlar genellikle artan kuruluğa sahip hassas gözlerdir ancak aynı zamanda artan gözyaşı, ışığa karşı artan hassasiyet ve gözlerin arkasında basınç hissidir.

Hastalık ilerledikçe göz küresinin etrafındaki doku şişebilir ve göz yuvarları göz yuvasından dışarı çıkabilir. Özellikle her iki tarafta da aynı ölçüde durum böyle değilse çift görüntüler meydana gelebilir. Bunlar genellikle yalnızca belirli bakış yönlerinde bulunur. Çıkıntılı gözbebeklerinden dolayı bazen göz kapağını tamamen kapatmak artık mümkün olmamaktadır. Böyle bir durumda gözler, dehidrasyon riski ile uyku sırasında bile tamamen kapanmaz.

Schilddrüsen-Liga Deutschland e. V. merkezinde, talep üzerine gönderilmeye hazır Graves oftalmopatisine ilişkin bir broşür vardır.

Hastalığın tiroid bezinin dışında bir başka tutulumu olarak pretibial miksödem de ortaya çıkabilir. Bu, tibianın önündeki cilt bölgesinde bağ dokusundan oluşan bir şişliktir.

Bu, Graves hastalığına sahip tüm insanların yaklaşık %10'unda bulunur ancak çoğu durumda çok küçüktür ve neredeyse hiç belirtiye neden olmaz.

Teşhis:

Teşhis, tiroid hormon düzeylerinin ve özellikle tiroid otoantikörlerinin kesin klinik muayenesine ve belirlenmesine dayanır. Hipertiroidi varsa ve gözler veya tibianın önündeki cilt tipik değişiklikler gösteriyorsa tanı zaten doğrulanmış kabul edilebilir. Ancak gözler ve cilt herhangi bir belirti göstermiyorsa TSH reseptör antikörlerinin belirlenmesi de önemlidir.

Bunlar pozitifse tanı hakkında neredeyse hiç şüphe yoktur; ancak çok nadir durumlarda bu tiroid otoantikörleri başka hastalıklarda da tespit edilebilir.

Tiroid bezinin büyüklüğü ultrason muayenesinde ölçülür. Bununla birlikte, bir genişlemeden daha tipik olan hipoekoiktir, yani çok koyu doku yapısıdır. Kan dolaşımını görüntüleyebilen ultrason cihazları, özellikle hastalığın çok aktif olduğu durumlarda tiroid dokusu alanında artan kan dolaşımının tespitine de olanak sağlar.

Tiroid sintigrafisi, artan metabolik aktivitenin bir ifadesi olarak tiroide güçlü bir radyoaktif madde birikimi gösterir.

Tedavi:

Hipertiroidi, tiroid hormon sentezini yavaşlatan ilaçlarla tedavi edilir. Bunun için kullanılan etkin maddeler tiyamazol, karbimazol veya propiltiyoürazidir. Bu maddeler, her biri farklı isimlere sahip farklı şirketler tarafından üretilmektedir. Bunlar reçeteli ilaçlardır. Doz, hipertiroidinin derecesine, semptomlara ve ayrıca tiroidin boyutuna bağlı olarak seçilir.

Aşırı aktifliği tedavi etmek için bir beta bloker de yararlı olabilir; bu, laboratuvar değerlerini önemli ölçüde etkilemeden hipertiroidinin semptomlarının çoğunu iyileştirebilir. Graves hastalığı için ilaç tedavisi, düzenli laboratuvar kontrolü ve ilaç dozunun ayarlanmasıyla 6 ila 12 ay, hatta bazen 18 ay sürer.

Hastaların yaklaşık yarısında hipertiroidi tekrar ortaya çıkmadan ilaç alımını bırakmak mümkündür. Ancak hipertiroidi tekrarlırsa veya ilacı kesmek bir şekilde mümkün değilse radyoaktif iyot tedavisi veya tiroid cerrahisi düşünülmelidir. Hipertiroidiyi tedavi etmek için kullanılan ilaçlar genellikle iyi tolere edilir ancak çok nadir durumlarda tehlikeli yan etkileri de olabilir. Burada bahsedilmesi gereken ilk şey, belirli beyaz kan hücrelerinin oluşumundaki bozulmadır ve bu, enfeksiyonlara karşı artan duyarlılıkla ilişkilendirilir, böylece vücut artık kendini bakteriyel enfeksiyonlara karşı doğru bir şekilde savunamaz. Bu nedenle bu ilaçlar kullanılırsa ve çok yüksek ateş ortaya çıkarsa kan testi yapılması şarttır. Bu aynı zamanda, genellikle bu ilacı belirsiz bir süre almanın önerilmemesinin ana nedenidir. Radyoaktif iyot tedavisi ile hastaya radyoaktif iyot içeren bir kapsül verilir. Bu, tiroid bezinde birikir ve tiroid hücrelerinin hasar görmesine ve artık hormon üretememelerine neden olur. Cerrahi tedavi esnasında hemen hemen tüm tiroid dokusu çıkarılır. Günümüzde, bir tiroid lobunun tamamen çıkarıldığı ve diğer tiroid lobunun küçük parmağın falanks büyüklüğünde sadece bir kısmının kaldığı Dunhill operasyonu yaygındır. Daha fazla tiroid dokusu kalırsa daha sonra yeniden hipertiroidizmin ortaya çıkma riski daha yüksektir, bu nedenle mümkün olduğunca bundan kaçınılmalıdır.

Başarılı bir radyoaktif iyot tedavisi veya ameliyattan sonra, artık yeterli fonksiyonel tiroid dokusu mevcut değildir. Bu nedenle yaşam için gerekli olan tiroid hormonu alımına genellikle başlanmalıdır.

Gözler de dâhil edilmişse hormonal durum ilaçla durdurulduğunda semptomlar önemli ölçüde iyileşebilir. Ek olarak, pasif sigara içiciliği de dâhil olmak üzere nikotinden sürekli olarak kaçınılması zorunludur. Ayrıca gözler güçlü güneş ışığına maruz kalmaktan korunmalıdır, bu nedenle güneş gözlüğü takmanız önerilir. Hava akımı da semptomları kötüleştirebilir. Yapay gözyaşı ve besleyici bir göz merhemi de yardımcı olabilir. Daha ağır vakalarda bazen kortizon tedavisi gerekebilir ve bu genellikle göz bölgesindeki semptomları iyileştirebilir. Ayrıca, özellikle çift görme söz konusuysa göz küresinin arkasındaki dokuya ışın tedavisi yapılması yararlı olabilir. Kortizon tedavisi veya radyasyon kullanma kararı, yetkin bir doktor tarafından verilmelidir.

Otoimmün süreci artırılabileceğinden, iyot alımı otoimmün tiroid hastalıkları için önerilmez. Bu nedenle iyot içeren gıda takviyelerinden de kaçınılmalıdır. Düşük iyotlu diyetin (örneğin deniz balıklarından kaçınmanın) otoimmün tiroid hastalıkları üzerinde yararlı bir etkiye sahip olup olmayacağı henüz netlik kazanmamıştır.

Takip kontrolleri:

İlaç tedavisinin başlamasından sonra ilaç dozunu ayarlamak için nispeten kısa aralıklarla düzenli kontroller gereklidir.

Ayrıca ilaç tedavisinin yan etkilerinin zamanında kayıt altına alınması için yüksek ateş ortaya çıkarsa bir kontrol muayenesi yapılmalıdır. Seyir sırasında ilaç dozu azaltılabilir veya durum nispeten stabil hale gelirse kontrol aralıkları yaklaşık 3 aya kadar uzatılabilir. Daha sonra sürekli yüksek TSH reseptör antikorları durumunda ilaçların durdurulma olasılığı düşük olduğu için tiroid otoantikorları yeniden belirlemek yararlıdır.

Bu durumlarda daha erken bir ameliyat veya radyoaktif iyot tedavisi yaptırmaya karar verebilirsiniz.

İlaç tedavisi sırasında tiroid fonksiyonu normale döndüyse ve bu kesilirse nüksedip etmediğini görmek için yaklaşık 3 ay sonra tiroid değerleri tekrar kontrol edilmelidir. Bundan sonra muayeneler daha uzun aralıklarla yapılabilir. Süreç çok değişken olduğu için gözler etkilendiğinde ne sıklıkla kontrollerin gerekli olduğu genel anlamda gösterilemez. Hasta semptomlarda bir kötüleşme gözlemediğinde, bir şüphe duyulması halinde kontrolün az değil çok yapılması daha iyidir. Endokrinologlar ile göz doktorlarının sıkı iş birliği burada zorunlu olarak gereklidir.

İyot içeren kontrast madde (örn. böbrekler, safra kesesi, kemikler, kalp) ile yapılan tıbbi muayenelerden önce, muayene eden doktor tiroid hastalığı hakkında bilgilendirilmelidir.

Laboratuvar değerleri

TSH:

Tiroid uyarıcı hormon. Hipofiz bezinde oluşur ve tiroid fonksiyonunu kontrol eder.

T₃ veya fT₃:

Triiyodotironin, son derece etkili bir tiroid hormonudur. Sağlıklı insanlarda tiroid hormonunun yaklaşık %10'u bu formda salınır. T₃ kanda ölçülebilir; hormonun çoğu proteine bağlıdır ve hormon deposu görevi görür. Serbest hormon, yani proteinebağlı olmayan hormon da ölçülebilir, bu durumda laboratuvar sonuçları genellikle fT₃ gösterir.

T₄ veya fT₄:

Tetraiyodotironin, tiroksin olarak da anılır. Tiroid hormonunun yaklaşık %90'ı tiroid bezi tarafından bu formda salınır. Oldukça aktif T₃e dönüşüm kısmen karaciğerde ve aynı zamanda tiroid hormonunun gerekli olduğu diğer dokularda geręekleşir.

TPO-AK ve TG-AK:

Tiroidperoksidaz **Antikorları** ve Tireoglobülin **Antikorları**. Bağışıklık sistemi tarafından oluşturulan ve tiroid proteini tiroid peroksidaz veya tireoglobüline yönelik antikorlar. Bu antikorlar kanda tespit edilirse tiroid bezinin otoimmün bir hastalığına işarete edebilir.

TRAK:

TSH-Reseptör-**Antikor**. TPO-Ak ve TG-AK gibi bağışıklık sistemi tarafından oluşturulur. Bu antikorlar TSH reseptörlerine karşı konum alır

ve bunları aktive edebilir veya engelleyebilir. TRAK, Graves tiroid hastalığı olan hastaların kanında tespit edilebilir.

Tireoglobülin:

Tiroid hormonunun tiroide depolanma şekli. Bu madde sadece tiroid hücreleri tarafından üretilir. Papiler veya foliküler tiroid kanseri olan hastalarda takip tedavisi sırasında nüksetmeyi zamanında tespit etmek için bu madde kanda ölçülür.

Kalsitonin:

Tiroid bezindeki az sayıda hücrede üretilen ve aslında tiroid hormonu üreten hücreler olmayan hormon. Nadir görülen bir tiroid tümörü formu olan medüler tiroid karsinomunda, kandaki bu seviye hemen hemen her zaman yüksektir.

Tiroid sonografisi:

Tiroid bezinin ultrason muayenesi. Bu, tiroid bezinin boyutunun kesin olarak ölçülmesine, doku yapısının değerlendirilmesine ve nodüler değişikliklerin ve kistlerin tanınmasına ve ölçülmesine olanak tanır.

Tiroid sintigrafisi:

Tiroid bezinde bir damara, burada zenginleşen zayıf radyoaktif bir madde enjekte edilir. Yaklaşık 20 dakika sonra maddenin tiroid içindeki dağılımı analiz edilebilir. Tiroid hormonu üreten nodüllerde (sıcak nodüller), çok miktarda iyotun emildiği yerlerde birikme yüksektir. Herhangi bir zenginleşme göstermeyen nodüllere soğuk nodüller denir.

İnce iğne aspirasyonu:

Mikroskop altında incelenecek hücreleri toplamak için deriden tiroid bezine çok ince bir iğne batırılır. Bu muayene genellikle kan örneği almaktan daha acı verici değildir. Özellikle soğuk nodüller (bakınız Tiroid sintigrafisi), tiroid karsinomları bazen arkalarında gizlenebildikleri için delinmelidir.

