

HİPERTİROİDİZM VE TİROTOKSİKOZ



Dr. Nurdan Acar
Dr. Mustafa Emin Çanakçı

Tiroid bezinin aşırı çalışması sonucu dolaşımda fazla miktarda tiroid hormonu bulunması durumuna **hipertiroidizm** denir. Herhangi bir nedenden dolayı dolaşımda aşırı hormon olması durumuna ise **tirotoksikoz** olarak adlandırılır. Bir veya daha fazla tetikleyicinin varlığını takiben tiroid hormonunun periferik yanıtında değişiklik veya adrenerjik hiperaktiviteye neden olan tirotoksikozun akut, ciddi, yaşamı tehdit eden formuna da **tiroid fırtınası** denir.

Tiroid hormonu metabolik hızın, kalp hızının, kas ve santral sinir sisteminin uyarılabilirliğinin artışından sorumludur. Tiroid hormonlarından T_4 dolaşan kanda T_3 'ten yaklaşık 20 kat daha fazla bulunmaktadır. Periferde T_4 daha potent olan T_3 'e dönüşmektedir.

Tiroid fırtınası sırasında enfeksiyon, stres, miyokard infarktüsü, travma gibi tetikleyiciler nedeniyle tiroid hormonları bağlandıkları bölgeden serbestleşecek ve beta adrenerjik reseptör yoğunluğu ve sinyal yolundaki reseptör sonrası değişiklikleri nedeniyle reseptör duyarlılığı artar. Bu nedenle tiroid hormonlarının etkisi belirgin hale gelir.

Tiroid Fırtınası Tetikleyicileri

Sistemik Nedenler	İlaç veya Hormon Alımına Bağlı	Kardiyovasküler Nedenler	Gebeliğe Bağlı
• Enfeksiyon • Travma • Cerrahi • Hiperosmolar Koma • Diyabetik Ketoasidoz	• Tiroid ilaçlarının çekilmesi • İyot uygulaması • Tiroid bezinin palpasyonu • Ekzojen hormon alımı	• Miyokard İnfarktüsü • Serebrovasküler Olaylar • Pulmoner Emboli	• Doğum • Eklampsi
• Olguların %20-25'inde neden aydınlatılamamıştır.			

Tıbbi Öykü Öyküde yorgunluk, yaygın güçsüzlük, sıcağa tahammülsüzlük, terleme, ateş, kilo kaybı, anksiyete, duygusal labilite, çarpıntı, ishal, saçlarda dökülme gözlenir. Kontrast madde, iyot içeren ilaçlar (antitüsifler, amiodaron vs.) ve kullandığı diğer ilaçlar sorgulanmalıdır. Daha önce hipertiroidizm öyküsü varsa ilaçların uygun kullanımı değerlendirilmelidir.

- Propranolol 60-80 mg PO olarak 4-6 saatte bir tekrarlanabilir. (Yenidoğanlarda ve çocuklarda 2 mg/kg PO verilebilir ve toplam doz 60 mg'ı geçmemelidir)
- Esmolol 250-500 mcg/kg IV 1 dakikadan uzun sürede verilir ve 50-100 mcg/kg idame tedavisi devam eder.
- Dekompanse kalp yetmezliği, ciddi astım hastalarında, hipotansif hastalarda beta blokör kullanımı önerilmemektedir.
- Rezerpin santral sinir sistemi ve sempatik sinir uçlarında katekolamin depolarını tüketerek etki eder. Her 4 saatte 2.5 mg IM olarak kullanılabilir.
- Guanetedin katekolamin salınımını baskılar. Her 6 saatte 30-40 mg PO verilir.

Terapötik plazmaferez

- Ciddi yakınma ve bulguları olan hastalarda (kardiyotirotoksikoz, nörolojik bulgular, bilinç bozukluğu, ciddi miyopati, hızlı klinik bozulma, diğer tedavilere kontrendikasyon- agranülositoz, böbrek yetersizliği gibi, astma, kalp yetersizliği ve acil cerrahi öncesinde) terapötik plazmaferez yapılmalıdır. Etkliliği ve güvenliliği klinik pratikte daha fazla doğrulamaya ihtiyaç duymaktadır.

Taburculuk ve Takip Tiroid fırtınası saptanan tüm hastalar yoğun bakım ünitesine yatırılmalıdır. Tam iyileşme dolaşımında tiroid hormonları tükeneinceye dek 1 hafta kadar sürebilir.

Kaynaklar

1. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 8th Edition McGraw Hill Education. ISBN: 978-0-07-180913-9
2. 2016 Guidelines for the management of thyroid storm from The Japan Thyroid Association and Japan Endocrine Society (First edition). The Japan Thyroid Association and Japan Endocrine Society Taskforce Committee for the establishment of diagnostic criteria and nationwide surveys for thyroid storm. Endocr J 2016; 63 (12): 1025-64.