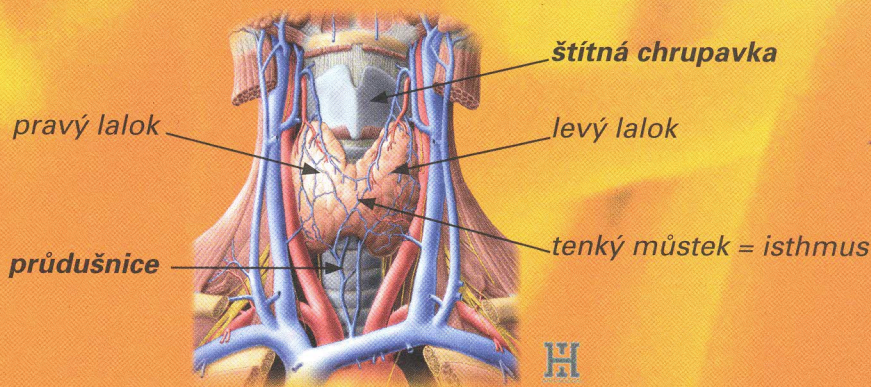


Štítná žláza a její nemoci – minimum pro pacienty

Štítná žláza je uložena v oblasti krku po stranách hrtanu a tvarem připomíná motýla. Skládá se z pravého a levého laloku, které jsou spojeny tenkým můstkem, tzv. isthmem. Tvoří hormony, které se krví dostávají do celého těla a ovlivňují jednotlivé systémy a orgány v těle. Pro tvorbu hormonů štítné žlázy je nezbytný dostatek jodu. Vyšetření štítné žlázy a její funkce zahrnuje:

- klinické vyšetření = zhodnocení obtíží, příznaků choroby
- stanovení laboratorních ukazatelů štítné žlázy = stanovení hladin hormonů a protilátek
Právě stanovení protilátek umožní odhalení i autoimunitních onemocnění, která jsou u nás nejčastější příčinou poruch funkce štítné žlázy.
- sonografii – doplňující vyšetření, které vypovídá o velikosti, uložení a struktuře štítné žlázy.

Štítná žláza – pohled zepředu



Poruchy štítné žlázy:

- Funkční poruchy
- Morfologické poruchy
- Záněty štítné žlázy
- Nádory štítné žlázy

1. Funkční poruchy štítné žlázy – změny činnosti štítné žlázy.

Hypothyreóza = snížená činnost štítné žlázy, která vede k nedostatku hormonů štítné žlázy.

Nejčastěji způsobená chronickým autoimunitním zánětem štítné žlázy – viz dále, odstraněním štítné žlázy, nedostatkem jodu (u nás se hypothyreóza z nedostatku jodu již nevyskytuje).

Projevy vyplývají ze zpomalení metabolických dějů v těle: únavnost, nevykonnost, zimomřivost, zpomalené myšlení, suchá kůže, lámavost nehtů, vypadávání vlasů, otoky v obličeji, zácpa, nepravidelná menstruace. Tyto projevy se vyskytují nepravidelně, někdy i přes těžkou hypothyreózu pacient žádné potíže nevnímá. V novorozeneckém a dětském věku způsobuje zpomalení růstu a zhoršení psychomotorického vývoje. Léčba spočívá v celoživotní náhradě hormonů štítné žlázy formou tablet, které musí být užívány pravidelně a výhradně nalačno.

Hypertyreóza (tyreotoxikóza) = zvýšená činnost štítné žlázy, která vede k nadbytku hormonů štítné žlázy.

Nejčastěji způsobená tzv. Graves-Baseowovou nemocí (často spojená i s postižením očí), uzlem s nadměrnou tvorbou hormonů štítné žlázy (toxický adenom), víceuzlovou přestavbou žlázy se zvětšením a s nadprodukcí hormonů (polynodózní struma). Dále může být způsobená i předávkováním hormony štítné žlázy při léčbě hypothyreózy.

Projevy vyplývají z urychlení metabolických dějů v těle: nesnášenlivost tepla, pocení, třes, nervozita, průjem, nespavost, bušení srdce, hubnutí – pokles hmotnosti je někdy velmi výrazný. Léčba spočívá ve zklidnění tyreotoxikózy pomocí léků. Při opakovaných vzplanutích onemocnění nebo nedostatečném účinku léků (eventuelně jejich nesnášenlivostí) je nutná léčba chirurgická nebo v některých případech podání radioaktivního jodu.

2. Morfologické poruchy štítné žlázy

Struma – označuje jakékoliv zvětšení štítné žlázy. Normální objem štítné žlázy měřen sonograficky je u žen do 18 ml, u mužů do 22 ml. Zvětšení může být rovnoměrné nebo způsobené přítomností uzlů. Struma může být viditelná pouhým okem, je-li však zanořena za hrudní kost, zvláště u starších osob, viditelná není. Může způsobovat tlak v krku, polykací nebo dechové potíže, změny hlasu (chrápět).

Příčinou strumy v našich poměrech je nejčastěji chronický autoimunitní zánět, zvýšená činnost nebo nedostatek jodu v mládí. Léčí se podle příčiny. V případě, že způsobuje útlak dýchacích cest nebo jícnu (tzv. mechanický syndrom), musí se řešit chirurgicky, výjimečně radiojodem.

Uzel – shluk změněné tkáně štítné žlázy, který tam normálně nepatří. Často se zjistí náhodně jako bulka nahmataná na krku, nebo při sonografickém vyšetření. Může být jediný nebo jich může být ve štítné žláze víc, někdy je žláza celá prostoupená uzly. Uzel je většinou nezhoubný, ale může být i zhoubný, a proto vyžaduje sledování.

Sonografické vyšetření biologickou povahu uzlu nedokáže rozlišit. Pokud je to možné, uzel se vyšetří cytologicky (tzn. provedením punkce = odběr vzorku tkáně tenkou jehlou a jeho mikroskopické vyšetření).

Léčí se podle původu uzlu. Zhoubný uzel (rakovina) se léčí chirurgicky v kombinaci s podáním radiojodu. Nezhoubný uzel se léčí podáváním hormonů štítné žlázy – zde nelze očekávat vymizení, pouze zmenšení nebo zastavení jeho růstu. Na doporučení endokrinologa může být definitivně odstraněn operačně (vždy v případě podezřelé cytologie nebo při jeho růstu).

Cysta – dutina ve štítné žláze vyplněná čirou tekutinou nebo krví. Nejčastěji vzniká po virové infekci. Zde se také provádí punkce s odsátím tekutého obsahu a jeho cytologickým vyšetřením. Větší cysty se zpravidla musí punktovat opakovaně, protože jejich obsah se často doplňuje. Někdy po odsátí obsahu dojde k vymizení cysty, při jejím zvětšování se volí operace.

3. Záněty štítné žlázy

Akutní zánět štítné žlázy – Je způsoben bakteriální infekcí, projevuje se bolestí a zduřením štítné žlázy, zarudnutím kůže nad štítnou žlázou a horečkou. Léčí se antibiotiky.

Subakutní zánět štítné žlázy – Je pravděpodobně způsoben virem, často po předešlé infekci dýchacích cest, štítná žláza je citlivá a zduřená. Léčí se podáváním protizánětlivých léků. Může trvale poškodit funkci štítné žlázy, obvykle se ale vyhojí bez následků. Často dojde k opakování choroby po další infekci dýchacích cest.

Chronický autoimunitní zánět štítné žlázy – Vzniká v důsledku poruchy imunity, která vede k tvorbě protilátek proti štítné žláze. Častý je rodinný výskyt.

Štítná žláza může být zvětšená, normálně velká nebo naopak zmenšená. Na počátku je výkonnost štítné žlázy normální, někdy může být i zvýšená, ale v průběhu let se výkonnost obvykle snižuje (hypotyreóza). Pokud je chronický autoimunitní zánět spojený se sníženou činností žlázy a / nebo se strumou, léčí se podáváním hormonů štítné žlázy. Zde je užívání jodu nevhodné (kromě období těhotenství).

4. Nádory štítné žlázy

Vyskytují se ve všech věkových skupinách, jsou však spíše vzácné. Při sonografickém vyšetření mají vzhled uzlu a často se projevují zduřením uzlin na krku. Nádor se nejčastěji zjistí při cytologickém vyšetření uzlu (tzn. tenkojehlovou aspirační biopsií), nebo náhodně až histologicky při operaci štítné žlázy provedené z jiných důvodů.

Léčba spočívá v časně operaci, odstranění celé štítné žlázy a v převážné většině případů v doléčení radiojodem. Poté je nutné trvalé podávání hormonů štítné žlázy. Perspektiva nemocných při správné léčbě je dobrá.

Štítná žláza a těhotenství

Dostatek hormonů štítné žlázy je důležitý pro správný vývoj plodu během nitroděložního vývoje (zvláště nervové soustavy), kritických je prvních 10–12 týdnů nitroděložního vývoje, kdy je plod plně závislý na dodávce hormonů z oběhu matky, později již tvoří hormony i jeho vlastní štítná žláza. Dostatečný přísun hormonů štítné žlázy a jodu je nutný během celého těhotenství a kojení.

Pokud žena, která se léčí se štítnou žlázou, zjistí, že je gravidní, měla by o tom co nejdříve informovat i svého endokrinologa, aby se včas zkontrolovaly hladiny jejích hormonů štítné žlázy a případný nedostatek se doplnil. Léky, které na onemocnění štítné žlázy užívá, v žádném případě nesmí sama vysazovat, naopak dávka se často zvyšuje. Hormony štítné žlázy v žádném případě jejímu dítěti neškodí, pokud jsou užívány správně. V období těhotenství by měla žena dbát na dostatečný přísun jodu, který lze ovlivnit správným stravováním a doplněním jodu ve formě jodidových tablet nebo minerálních doplňků. Platí to i pro období kojení. Správně léčené onemocnění štítné žlázy zpravidla neznamená žádnou překážku pro plánování těhotenství, jeho průběh a vývoj plodu. Důležitá je spolupráce s ošetřujícím endokrinologem.

Před plánovanou graviditou nebo na začátku gravidity doporučuje Česká endokrinologická společnost tato laboratorní vyšetření: hladina tyreostimulačního hormonu – TSH, protilátky proti štítné žláze – TPOab a volný tyroxin FT4. Při jakémkoliv odchylce laboratorního nálezu je okamžitá porada s endokrinologem nezbytná.

Na závěr je nutné dodat, že každé onemocnění štítné žlázy je léčeno s ohledem k věku, přídatným nemocem a konkrétním nálezům individuálního pacienta. Diagnóza a léčba onemocnění štítné žlázy je propracovaná a účinná. Obvykle odstraní potíže nemocné osoby a umožňuje její plné životní, pracovní a sportovní aktivity. Je však obvykle dlouhodobá nebo i celoživotní a vyžaduje úzkou spolupráci pacienta, jeho okolí a zdravotníků.

Zpracovala:
MUDr. Zdenka Skučková
Endokrinologická ambulance Sokolov
Vydáno za podpory společnosti Berlin-Chemie Menarini

Berlin-Chemie/A. Menarini Ceska republika s. r. o
Komárkova 16, 148 00 Praha 4
tel.: 267 199 333, fax: 267 199 336
www.berlin-chemie.cz