

HI PERTI REOZA

Hipertireoza je stanje prekomjernog lučenja hormona štitnjače, koje je relativno često kod žena između 20. i 50. godine života, a u posljednje vrijeme sve se češće javlja i kod muškaraca. Prekomjernim lučenjem hormona štitnjače nastaju problemi s normalnim funkcioniranjem organizma.

Tačan uzrok pojave hipertireoze nije u potpunosti poznat.

Kako prepoznati hipertireozu?

- nervoza, promjene u ponašanju, slabost i umor
- drhtanje ruku, ubrzan i neravnomjeran rad srca, lupanje srca, gubitak daha, čak i prilikom odmora
- povećana neugoda boravkom u toplim prostorijama i teže podnošenje topline, prekomjerno znojenje
- učestalo obavljanje velike nužde, ponekad i proljev
- gubitak kose
- gubitak tjelesne težine
- kod žena, moguća je i pojava neredovite mjesečnice ili pak potpunog gubitka mjesečnice.

U slučaju da je Gravesova ili Basedowljeva bolest uzrok hipertireoze, uz već navedene simptome, može doći do pojave i nekih drugih simptoma, kao što su:

- Gravesova oftalmopatija, pojavljuje se kod oko 50% oboljelih od Gravesove bolesti, između ostaloga uzrokuje izbočenje i crvenilo očiju
- gušavost, bezbolno uvećanje štitne žlijezde
- zadebljani nokti
- crvenilo i zadebljanje kože na cjevanicama i gornjem dijelu stopala

Liječnik do dijagnoze hipertireoze dolazi mjerenjem nivoa hormona štitnjače i TSH u krvi, ultrazvučnim pregledom i scintigrafijom štitnjače (radioizotopna pretraga s radioaktivnim jodom).

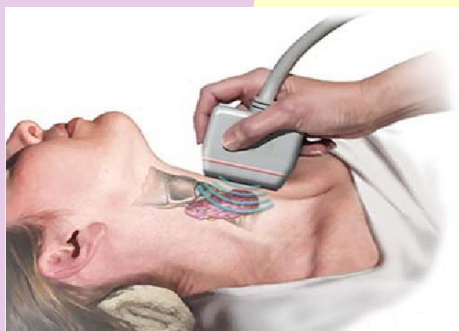
Hipertireoza koja se ne liječi može ozbiljno utjecati na mnoge aspekte Vašeg zdravlja.

Rano otkrivanje bolesti štitnjače vrlo je važno.

Prema preporukama stručnjaka, odrasle osobe, prije svega žene, trebale bi početi s pregledima hormona štitnjače u 35. godini života, te iste preglede ponavljati svakih 5 godina.

Već sa 30 godina načiniti ultrazvučni pregled štitnjače.

Ultrazvučni kontrolni pregledi svake 3 godine, a odmah u slučaju kliničkih znakova.



Najvažnija poruka ovih stranica trebala bi postati motivacija za redovne kontrole štitnjače i općenito kontrole zdravlja. Rana dijagnostika karcinoma štitnjače i njenih drugih oboljenja nije stvar samo liječnika, daleko veću ulogu dobiva spoznaja da naše zdravlje stoji na raspolaganju nama samima, da smo za njega sami odgovorni i da se za njega moramo brinuti.

I na kraju, odvojite malo vremena i odredite u koju rizičnu grupaciju ulazite s obzirom na mogućnost oboljenja od karcinoma štitnjače-prosječnu ili onu visoku rizičnost.

**SPECIJALISTIČKA ORDINACIJA
Prim. Dr. med. Amila Halilčević, radiolog**

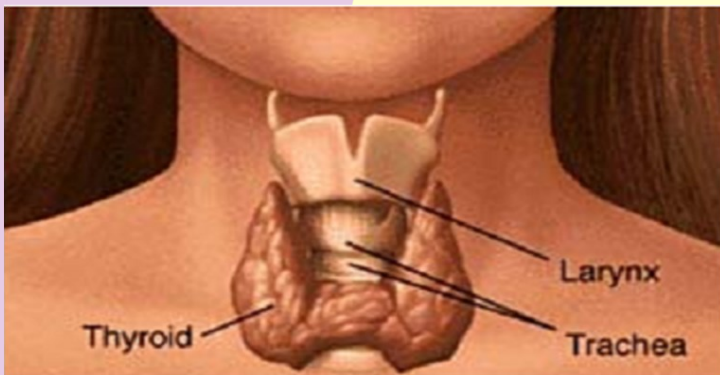
**Adresa: Slavinovići-Ušće, objekat C-9
Telefon: 061 733 100
e-mail: amila_halilcevic@hotmail.com**



ŠTITNA ŽLIJEZDA (lat. *Gl. Thyreoidea*)

Štitna žlijezda je endokrina žlijezda u obliku leptira, locirana u donjem-prednjem dijelu vrata. Glavna uloga ove žlijezde je proizvodnja hormona:

- * **tiroksin (T4)**
- * **trijodtironin (T3)**
- * **Kalcitonin**



Ovi hormoni su neophodni za normalno funkcioniranje organizma, te neka od njihovih glavnih dejstava su regulacija:

- Razvoja mozga u fetalnom i par godina u postnatalnom periodu zivota
- Metabolizma masti
- Potreba organizma za vitaminima
- Bazalnog metabolizma organizma
- Frekvencije srca
- Disanja
- Rada probavnog sistema
- Nervnog sistema
- Mišićne aktivnosti.

Karcinom (rak) štitnjače

Klinički manifestni karcinomi štitnjače čine 0.5-1% svih karcinoma. Većina karcinoma štitnjače su dobro diferencirani, te nastaju od folikularnog epitela. Najčešći je papilarni karcinom, sa zastupljenošću od oko 65%. Dva do tri puta se češće javlja kod žena. Folikularnih karcinoma štitnjače ima oko 25%. Dvije vrste karcinoma štitnjače koje u pravilu ne nakupljaju radio-jod su medularni i anaplastični karcinom. Anaplastični karcinom je srećom rijedak i ima vrlo lošu prognozu. Uzrok karcinoma štitnjače dobrim dijelom nije razjašnjen.

Karcinom štitnjače obično otkriju sami bolesnici. Može se vidjeti ili napipati čvor na prednjoj strani vrata ili čvor može opaziti liječnik pri redovnom pregledu.

U većini slučajeva ti su čvorovi, na sreću, dobroćudni, što znači da nisu po život opasni. Samo 1 od 20 čvorova pokaže se zloćudnim. Benigni čvorovi štitnjače dosta su česta pojava.

Nakon palpacije vrata i ultrazvučnog pregleda, te upoznavanja s povijesti bolesti pacijenta, liječnik će propisati daljnje pretrage, koje obuhvataju:

- pretrage krvi (kako bi se odredile vrijednosti hormona štitnjače),
- scintigrafiju štitnjače (kako bi se oslikala cijela štitnjača),
- punkcija štitnjače (uzimanje malog uzorka štitnjače da bi se analizirale njene ćelije - citološki status).

Prema rezultatima istraživanja, koje je provedeno u Njemačkoj, na 1502 bolesnika s dijagnosticiranim rakom štitnjače, i to folikularnim i papilarnim rakom štitnjače, većina oboljelih živi jednako dugo kao i osobe koje nemaju rak, osim u slučajevima kada imaju rak štitnjače u podmakloj fazi bolesti.

HIPOTIREOZA

Hipotireoza je poremećaj metabolizma uzrokovan smanjenjem količine lučenja hormona štitnjače.

Simptomi se manifestiraju kroz povećanje težine, usporenost, pospanost, bezvoljnost, stalni osjećaj hladnoće, često se javljaju opstipacije, koža postaje blijeda i suha. Kosa je suha i teško se češlja, glas je promukao zbog edema glasnica, razvija se naglušost, dolazi do poremećaja menstrualnog ciklusa i sterilnosti kod muškaraca i žena.

Priličan broj ljudi nema neke izražene tegobe, te se kod njih hipotireoza slučajno otkrije.

U slučaju gotovo svih uzroka hipotireoze nema pravih preventivnih mjera i njen nastanak praktično je nemoguće spriječiti. Važno je što ranije prepoznati hipotireozu i spriječiti nastanak komplikacija.

Ultrazvučni pregled štitnjače je početna dijagnostička tačka, zajedno sa nalazima krvi, kojim se identificira veličina i izgled tkiva štitnjače. Za prikaz funkcionalnog stanja čvorova štitnjače identificiranih ultrazvukom koristi se sljedeća dijagnostička procedura – scintigrafija. Njome se mogu otkriti tumori štitnjače, ali se ne mogu razlikovati dobroćudni od zloćudnih tumora.

Iz krvi je najvažnije odrediti vrijednosti hormona štitnjače (T3 i T4), te TSH, od kojih je značajno povišenje TSH najvažniji pokazatelj hipotireoze.

U slučaju hipotireoze, bez obzira na uzrok, potrebno je uzimati nadomjesnu terapiju hormona štitnjače. Ukoliko se terapija uzima pravilno, bolest najčešće nema komplikacija. One se mogu javiti u slučaju odustajanja od terapije ili predoziranja s lijekom tiroksinom. U prvom slučaju, simptomi hipotireoze se produbljuju, što može dovesti do njenog najtežeg oblika - miksedemske kome (smrtnost oko 80%). Ako se tiroksin uzima u prevelikoj količini dolazi do razvoja jatrogene, lijekom uzrokovane hipertireoze, sa svim njenim simptomima (znojenje, nervoza, mršavljenje, tahikardija i sl.).