

Dijagnostika bolesti štitnjače

Alžbeta Grgić, dr. med.,
specijalistica interne medicine u Poliklinici Sunce Zadar

Kad bi trebali nabrojati važne ljudske organe, većina ljudi bi navela srce, mozak, pluća, jetra ili pak bubreg. Na štitnjaču misli malo tko, a ona je i te kako neophodna za zdravlje i razvoj čovjeka. Bolesti štitnjače su nakon dijabetesa najčešći poremećaji endokrinog sustava. Obično se radi o oslabljenoj ili pojačanoj funkciji žlijezde, a bolest je 4 puta češća kod žena nego kod muškaraca.

Štitnjača je smještena u prednjem dijelu vrata, ima dva režnja (desni i lijevi) i pomoću joda iz hrane sintetizira hormone tiroksin (T4) i trijodtironin (T3). Štitnjača stvara i kalcitonin koji sudjeluje u regulaciji metabolizma kalcija). Hormoni T4 i T3 sintetiziraju se pod djelovanjem tireotropnog hormona (TSH) iz mozga, a reguliraju potrošnju energije u svim stanicama, potiču stvaranje bjelančevina, rast kosti, ubrzavaju metabolizam ugljikohidrata i razgradnju kolesterola, utječu na tjelesnu masu, sudjeluju u razvoju središnjeg živčanog sustava, potiču budnost, reagiranje na različite podražaje, pamćenje i sposobnost učenja te psihološko stanje čovjeka.

Kako otkriti bolest štitnjače?

Liječnik dijagnosticira bolest štitnjače temeljem anamneze i kliničkim pregledom pacijenta. Osim palpacije vrata, neophodno je provjeriti rad srca, izmjeriti arterijski tlak te napraviti EKG. Potom se rade laboratorijski testovi (ponekad je dovoljno izmjeriti samo TSH, a po potrebi se određuju T4 i T3 i antitijela štitnjače) te ultrazvučni pregled vrata (mjerjenje veličine štitne žlijezde, građe tkiva, nalaz čvora ili ciste).

Nakon ovih pretraga ponekad se radi citološka punkcija čvora ili ciste u štitnjači i scintigrafija (radioizotopno ispitivanje neophodno za dijagnostiku vrućeg ili hladnog čvora).

Najčešće bolesti štitnjače i njihovi simptomi

Bolesti štitne žlijezde povezane su s cijelim nizom simptoma od kojih niti jedan nije specifičan. Mogu se pojaviti problemi u području vrata (bol, pritisak kod gutanja, promjena glasa) ili promjene u cijelom organizmu.

Pojačan rad štitnjače (hipertireoza) karakteriziraju nervoza, nesanica, slabost mišića, umor, ubrzan rad i lupanje srca, gubitak daha, drhtanje ruku, pojačano znojenje, gubitak tjelesne težine

(unatoč dobrom i povećanom apetitu), problemi s vidom, gubitak kose, neredovite mjesečnice, gubitak libida.

Najčešći uzrok (60 do 80%) je **Gravesova** ili **Basedowljeva** bolest. To je autoimuni poremećaj pri kojem iz zasad nepoznatih razloga imunološki sustav pogrešno prepoznaje tkivo štitnjače kao nepoznatog uljeza i napada ga protutijelima. Ovaj oblik hipertireoze se zna javljati češće u nekim obiteljima i kod žena u odnosu na muškarce. Laboratorijski testovi ukazuju na povišene vrijednosti hormona štitnjače i sniženu koncentraciju TSH, visoki titar antitijela na tireoglobulin (Anti-TG) i na enzim tiroidnu peroksidazu (Anti-TPO). Drugi uzrok hipertireoze je povećano stvaranje hormona u čvoru unutar štitnjače koji se ponaša autonomno, odnosno bez kontrole. Govorimo o toksičnom adenomu, a na scintigrafiji se on prikazuje kao „vrući čvor“. Od ostalih uzroka vrijedi spomenuti i prolaznu hipertireozu kod virusne upale štitnjače (subakutni tireiditis) te subakutnu autoimunu bolest (tihi limfocitni tireoiditis) koja se javlja u 5 do 10% žena nakon poroda.

Simptomi nedostatnog rada štitnjače (hipotireoza) su u početku teško prepoznatljivi. Tipičan je umor, pospanost, zimogroznost, smanjena psihička aktivnost (zaboravljivost, otežana koncentracija), dobivanje na tjelesnoj težini, otok i zadebljanje tkiva oko očiju, usporen rad srca, anemija.

U krvi bolesnika prisutan je manjak hormona T3 i T4 te povišen TSH. Najčešći uzrok (90%) je autoimuna bolest - **Hashimoto** tireoiditis. Iako je to najčešće oboljenje štitnjače, točan razlog autoimune upale nije poznat. Kod žena je 8 puta češća nego kod muškaraca, obiteljska anamneza je česta, istodobno mogu postojati i druge endokrine bolesti. Liječi se pripravcima hormona štitnjače.

Eutireoidna guša (netoksična difuzna ili nodozna struma) je povećana štitnjača bez kliničkih i laboratorijskih znakova poremećene funkcije (normalne su koncentracije hormona T3, T4, TSH). Najčešće je povećanje štitnjače u pubertetu, trudnoći ili u menopauzi.

Netireoidna bolest je sindrom koji karakteriziraju abnormalni nalazi funkcije štitnjače u bolesnika koji boluje od teške sistemske bolesti (gladovanje, kirurška trauma, kronično bubrežno zatajenje, teži oblik šećerne bolesti, sepsa i dr.).

Mogu li se danas bolesti štitnjače uspješno liječiti?

Terapija bolesti štitne žlijezde je u većini slučajeva uspješna. Kod autoimunih bolesti za sada nije moguće djelovati na autoimuni poremećaj, ali uspješno se liječe simptomi hipotireoze ili hipertireoze. Terapija je jednostavnija i djelotvornija ukoliko se bolest štitnjače ranije dijagnosticira!

