

GRAVES HASTALIĞI

Graves

Toksik guatr, Diffüz guatr, Graves' Disease, Diffuse thyrotoxic goitre.

Graves hastalığı nedir?

Tiroid bezi boyun ön tarafında yer alan ve salgıladığı hormonlar ile vücudun metabolizmasını hızlandıran bir bezdir. Tiroid bezi salgıladığı T3 ve T4 hormonları ile bütün vücudun metabolik hızını ayarlar. Tiroid bezi beyinden salgılanan Tiroid Stimulan Hormon (TSH) denilen bir hormon ile kontrol edilir. Graves hastalığı hipertiroidiye yol açan (Tiroid bezinin çok çalışmasına yol açan) en sık hastalıktır.

Graves hastalığı otoimmün hastalıktır, yani vücudun kendi dokusuna karşı oluşan antikorlar nedeniyle ortaya çıkar (TSH benzer antikor = TRAB= Tiroid Reseptör Antikoru= TSI = Tiroid Stimulan İmmünglobülin). Bu anti Tiroid antikorlar Tiroid bezinin çok çalışmasına sebep olur. Tiroid Stimulan Hormon benzeri bu antikorlar hastalığın ana sebebidir. Graves hastalığında ortaya çıkan TSI beyinden salgılanan TSH gibi etki ederek tiroid bezinin çok çalışmasına ve aşırı hormon üretmek metabolizmanın artmasına yol açar. Tiroid bezi büyür (GUATR). Hastalık genç-orta yaşlarda ve kadınlarda daha sık görülür ve dünyada 10 milyondan fazla insanı etkiler. Ailede otoimmün hastalık olanlarda daha sık görülür.

Graves hastalığının belirtileri nelerdir?

Hastalık genellikle genç orta yaşlarda ortaya çıkar, yavaş seyirli bir hastalıktır, hastaların %30 unda göz belirtileri olabilir (fırlamış gözler, göz kuruması, iritasyon vb.), ayrıca sıklıkla

- Konsantrasyon güçlüğü,
- Çift görme,
- Sık dışkılama,
- Tiroid bezinin büyümesi (guatr),
- Erkeklerde meme dokusunun büyümesi(jinekomasti),
- Ellerde titreme,
- İmpotans ve libido azalması,
- Çarpıntı, aritmi,
- Uykusuzluk,

- Kaslarda güçsüzlük,
- İştah artması,
- Sinirlilik, depresyon, anksiyete,
- Aşırı terleme,
- Kilo kaybı görülür.

Gebelerde Graves hastalığı bebekte geçici hipertiroidiye yol açar. Tiroid hormonlarına uzun süre yüksek dozda maruz kalmak kemik erimesine yol açar. Tiroid hormonlarının ani ve aşırı yükselmesi tiroid krizine denilen ağır tabloya yol açar.

Graves hastalığı nasıl teşhis edilir?

Hastanın şikayetleri ve klinik muayene teşhisin temelini oluşturur, hastada guatr varlığı ve göz bulguları Graves hastalığını destekler, ayrıca laboratuvar testleri teşhisi destekler. Hastaların %50 sinde klinik bulgu ve şikayet yoktur, hastalık sadece laboratuvar testleri ile teşhis edilir. Hasta kanında bakılacak olan

- TSH,
- T3 (tri iodo trionin),
- T4 (tetra iodo trionin) hormonları ve bu hormonların serbest miktarları
- Free T3, Free T4 teşhise yardımcı olur.
- Tiroid bezine karşı gelişen antikörler bakılabilir
 - TSI= TRAB (tiroid Stimulan İmmunglobülin = TRAB= tiroid reseptör antikoru) Graves hastalığına özgüdür tanı koydurur,
 - Tiroid Peroksidaz antikoru (Anti TPO) Graves hastalığına özgü değildir Hashimoto hastalığında da pozitif olur.
 - Anti Tiroglobülin (Anti Tg) de Graves hastalığına özgü değildir.

Graves Hastalığına Laboratuvar dışı tanı yöntemleri:

- Ultrasonografi: tiroid bezinin büyüklüğü tespit edilir.
- Radyoaktif İyot tutulumu: tiroid bezi iyot ile çalışır. Graves hastalığında fazla çalışan tirodi dokusu verilen iyodu fazlaca tutar. Graves hastalığı için önemli bir testtir. Verilen radyoaktivite bir hastalığa yol açmayacak kadar düşüktür.

Graves hastalığının tedavisi:

Tedavide tiroid den salınan hormon fazlalığını durdurmak hedeflenir, bu amaçla:

- Anti tiroid ilaçlar ile hormon yapılması engellenmeye çalışılır,
- Radyoaktif iyot ile tiroid dokusu harap edilerek fazla çalışması önlenir,
- Bazen cerrahi olarak fazla çalışan tiroid bezi çıkartılır.

Hormon seviyesi normale indirildiği zaman göz bulguları hızla geriler. Sinirlilik, çarpıntı, terleme, anksiyete gibi şikayetler beta bloker ilaçlar ile tedavi edilir.

Referanslar:

- Eckman, A. (Updated 2010 April 20). Graves disease. MedlinePlus Medical Encyclopedia [On-line information]. Available online at <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000358.htm>. Accessed November 2010.
- Yeung, S. et. al. (Updated 2010 April 26). Graves Disease. eMedicine [On-line information]. Available online at <http://emedicine.medscape.com/article/120619-overview> through <http://emedicine.medscape.com>. Accessed November 2010.
- Ferry Jr., R and Levitsky, L. (Updated 2010 April 23). Graves Disease. eMedicine Specialties, Pediatrics [On-line information]. Available online at <http://emedicine.medscape.com/article/920283-overview> through <http://emedicine.medscape.com>. Accessed November 2010.
- Patil-Sisodia, K. and Mestman, J. (2010 March 31). Graves Hyperthyroidism and Pregnancy: A Clinical Update. Medscape Today from Endocrine Practice. 2010;16(1):118-129. [On-line information]. Available online at <http://www.medscape.com/viewarticle/718807> through <http://www.medscape.com>. Accessed November 2010.
- Mayo Clinic Staff (2009 July 7). Graves' disease. MayoClinic.com <http://www.mayoclinic.com/health/graves-disease/DS00181/METHOD=print> through <http://www.mayoclinic.com>. Accessed November 2010.

TİROİD CHECK UP TARAMASI

Tiroid hastalıkları sinsi seyirli hastalıklardır. Tiroid hastalıkları çocuk ve gençlerin büyüme ve gelişmesini çok etkiler. Özellikle okul başarısında düşme ve ergenlikte

karşılaşılan psikolojik bozuklukların altında tiroid hastalıkları olabilir. Tiroid Check Up programı aşağıdaki laboratuvar testlerini içermektedir.

Tiroid check up tarama testleri nelerdir?

- **Total T3,**
 - **Total T4,**
 - **Serbest T3,**
 - **Serbest T4,**
 - **TSH,**
 - **Anti Tg,**
 - **Anti TPO.**
-

SPOR CHECK-UP PROGRAMI

SPOR CHECK-UP özellikle aşağıda sayılan risk faktörlerinin bir veya birkaçını taşıyan kişilerin spor veya bir egzersiz programına başlamadan önce metabolik, kardiyak durumlarının tespitini, sarılık testlerini, kan sayımını, tiroid, böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerini içerir.

Spor için risk faktörleri nelerdir ?

- Kalp krizi geçirmiş kişiler,
- Kilolu kişiler,
- Sigara içenler,
- Ailede kalp hastalığı olan kişiler,
- Ailede CVA hastalığı olan (felç, geçici felç) kişiler,
- Kolesterol düzeyi yüksek erkekler,
- 40 yaşın üstü ve hiç spor yapmamış kişiler,
- Perimenapoz ve menapozda olan kadınlar ,
- Kardiyak ritim bozuklukları olanlar ,
- Tiroid hastalığı olanlar,
- Diyabetik ler,
- Akciğer hastalığı olanlar,

- Hipertansif kişiler,
- Böbrek ve karaciğer fonksiyon bozukluğu olanlar,
- Kronik iltihabi hastalığı olanlar,
- Kanama ve pıhtılaşma bozukluğu olanlar,
- Kronik anemisi olan kişiler için spor öncesi yapılması önerilen chec up programıdır.

Testler:

- **AÇLIK KAN ŞEKERİ**
- **HEMOGRAM (TAM KAN SAYIMI)**
- **WBC**
- **RBC**
- **PLT**
- **HB**
- **HTC**
- **MCV**
- **MCH**
- **MCHC**
- **RDW**
- **TAM İDRAR TAHLİLİ**
- **ÜRE**
- **KREATİNİN**
- **SGOT**
- **SGPT**
- **SEDİMENTASYON**
- **TOTAL KOLESTEROL**
- **HDL KOLESTEROL**
- **LDL KOLESTEROL**
- **VLDL KOLESTEROL**
- **TRİGLİSERİD**
- **TSH**
- **ANTİ HAV IgM**
- **HBs AG**
- **ANTİ HCV**
- **EKG**

DETAYLI KADIN CHECK- UP

Detaylı kadın check-up programında : tam kan sayımı anemi (kansızlık), enfeksiyon hastalıklarının taraması, tam idrar tahlili, açlık kan şekeri, 3 aylık kan şekeri bilançosu, vücut insülin direnci, kan insülin seviyesi, böbrek fonksiyonları, karaciğer fonksiyonları, kan yağları ve kolesterollerin analizi, kalp fonksiyonları ve EKG, bağırsak gizli kanama taraması, dışkı mikroskopisi ve parazit taraması, kalsiyum miktarı, over ve meme kanseri ön taraması, hepatit B virüs taşıyıcılık ve aşı taraması, hepatit A taraması, tiroit fonksiyonları taramaları yapılmaktadır.

Detaylı kadın Check Up programı aşağıdaki laboratuvar testlerini kapsar.

Testler :

- TAM KAN SAYIMI (HEMOGRAM),
- SEDİMENTASYON,
- TAM İDRAR ANALİZİ,
- DIŞKIDA GİZLİ KAN,
- DIŞKI MİKROSKOPİSİ VE PARAZİT ARAŞTIRMASI,
- AÇLIK KAN ŞEKERİ,
- HBA1C (3 AYLIK KAN ŞEKERİ BİLANÇOSU),
- HOMA - IR (İNSULİN DİRENCİ),
- İNSULİN,
- ÜRE,
- KREATİNİN,
- ÜRİK ASİT,
- Na, K, Cl (ELEKTROLİTLER),
- TOTAL KALSİYUM,
- SGOT (AST),
- SGPT (ALT),
- GGT (GAMMA GLUTAMİL TRANSFERAZ),
- LDH (LAKTAT DEHİDROGENAZ),
- ALP (ALKALEN FOSFATAZ),

- **TOTAL KOLESTEROL,**
 - **HDL KOLESTEROL,**
 - **LDL KOLESTEROL,**
 - **VLDL KOLESTEROL,**
 - **TRİGLİSERİD,**
 - **Ca 125 (OVER KANSER TARAMASI),**
 - **Ca 15-3 (MEME KANSER TARAMASI),**
 - **CRP,**
 - **ROMATOİD FAKTÖR,**
 - **HBs Ag (HEPATİT B ANTİJENİ),**
 - **ANTİ HBs (HEPATİT B ANTİKORU),**
 - **ANTİ HAV TOTAL (HEPATİT A ANTİKORU),**
 - **TSH (TROİD STİMLAN HORMON),**
 - **T3 (TRİİODOTRİONİN),**
 - **T4 (TETRAİODO TRİONİN),**
 - **EKG (ELEKTROKARDİOGRAFİ).**
-

YENİ GENEL CHECK-UP

Yeni genel check up programında : anemi (kansızlık), enfeksiyon hastalıklarının taraması, idrar tahlili ve açlık kan şekeri taraması, böbrek ve karaciğer fonksiyonlarının taraması, kan yağları ve kolesterol analizi, tiroid fonksiyonları taraması, kalp fonksiyonları, akciğer fonksiyonları ile hepatit A ve hepatit B taramaları yapılmaktadır.

Testler:

- **TAM KAN SAYIMI (hemogram)**
- **SEDİMENTASYON**
- **TAM İDRAR ANALİZİ**
- **AÇLIK KAN ŞEKERİ**
- **ÜRE**

- KREATİNİN
 - ÜRİK ASİT
 - SGOT (AST)
 - SGPT (ALT)
 - TOTAL KOLESTEROL
 - HDL KOLESTEROL
 - LDL KOLESTEROL
 - TRİGLİSERİD
 - TSH (TİROİD STİMULAN HORMON)
 - T3 (TRİİODO TRİONİN - TİROİD HORMONU)
 - T4 (TETRAİODO TRİONİN - TİROİD HORMONU)
 - HBs Ag (HEPATİT B ANTİJENİ)
 - ANTİ HB s (HEPATİT B ANTİKORU)
 - ANTİ HAV (HEPATİT A ANTİKORU)
 - EKG (ELEKTROKARDİOGRAM)
-

TİROİD HASTALIKLARI

Çocuklarda büyüme, gelişme, zeka ve okul başarısını etkileyen en önemli hormon tiroid hormonlarıdır. Büyüklerde kilo problemleri, saç ve deri hastalıkları, psikiatrik bozukluklar, açıklanamayan kalp hastalıkları, cinsel güçsüzlük, uyku problemlerinin çoğundan tiroid hastalıkları sorumludur. Tiroid hastalıkları laboratuvar testleriyle kolayca teşhis edilebilir.

TİROİD HASTALIKLARI

[Hipertiroidi nedir?](#)

Hipertiroidi, tiroid bezinin normalden fazla çalışması sonucu kanda fazla miktarda tiroid hormonu bulunması anlamına gelir. Belirtileri çarpıntı, sinirlilik, terleme, kas zayıflığı, ellerde titreme, zayıflama, saç dökülmesi, kaşıntı, kısırlık, sık dışkılama, adet düzensizliği dir. Bu belirtilerin hepsi birden bir hastada olmaz, ancak biri veya birkaçı bir kişide mevcutsa hipertiroidi den şüphelenilebilir.

Hipotiroidi nedir?

Kanda normalden çok az miktarda tiroid hormonu bulunması durumudur. Bebeklerde de görülür ve erken tanınıp tedavi edilmezse fiziksel ve zihinsel geriliğe yol açar. Bu nedenle tüm bebeklere tarama testi uygulanmaktadır.

Hipotiroidinin belirtileri yorgunluk hissi, üşüme, kendini sürekli uykulu hissetme, kalp hızında yavaşlama, hafıza zayıflaması, konsantrasyon güçlüğü, kas krampları, kilo alma, ses kısıklığı, saçlarda incelme ve dökülme, deride kuruma ve kabalaşma, depresyon, adet düzensizliği, göğüslerden süt gelmesi, kısırlık dır.

Hipertiroidi veya hipotiroidi tanısı nasıl konur?

Troid hastalıklarının teşhisi laboratuvar testleriyle kolayca konur.

TİROİD CHECK-UP I NEDİR?

Tiroid bezinin çalışmasını ve fonksiyonlarını gösteren kan testleridir.

T3, T4, TSH, Serbest T3, Serbest T4 hormon Testleri ve kronik tiroid hastalıklarının göstergeleri olan Anti-Tg, Anti-TPO ve TRAb testleri yapılarak tüm tiroid fonksiyonları ortaya konur

KONJENİTAL HİPOTİROİDİ

Doğumsal Hipotiroidi; Kretenizm;

Konjenital hipotiroidi doğuştan tiroid hormonunun az olmasıdır. Tiroid bezi boyun ön tarafında bulunur ve tiroid hormonunu yapar. Tiroid hormonu vücudumuzun çalışması için son derece gerekli bir hormondur. Özellikle bebek ve çocukluk döneminde büyüme, beyin gelişimi, metabolizma gelişimi tiroid hormonlarının kontrolü altındadır.

Doğumsal olarak tiroid hormonlarının az olması yada olmaması çok ciddi gelişim anormalliklerine neden olur. Eksiklik doğumdan hemen sonra fark edilmez ve tedavi edilmez ise kalıcı beyin hasarları, zeka ve gelişme gerilikleri ortaya çıkar.

Bu bebekler anne karnında annenin tiroid hormonuyla normal kilo ve boya ulaşırlar, ancak doğumdan sonra hormon eksikliği ortaya çıkar ve gelişme ciddi şekilde aksar.

Doğumsal hipotiroidi neden olur?

Birçoğunda neden tam olarak ortaya çıkarılamaz ancak en sık sebep tiroid gelişiminde ortaya çıkan anormalliklerdir. Bu hastalığın küçük bir kısmı ise genetikdir. Diğer nadir rastlanan sebepler ise:

- Hamilelik sırasında radyoaktif iyot almak,
- Hamilelik sırasında kullanılan ilaçlar,
- Annede görülen otoimmün hastalıklar,
- Hamilelikte aşırı iyot kullanımı,
- Metabolik aksaklıklar, olarak sayılabilir.

40 haftadan önce doğan bebeklerde geçici hipotiroidi görülebilir.

Doğumsal hipotiroidi belirtileri nelerdir?

Şikayetlerin ortaya çıkması zaman alır. Hormonun eksikliği çocuk büyüdükçe ortaya çıkar ve zamanla ağırlaşır. En sık görülen bulgular:

- Yüzde ödem, şişme,
- Kaba yüz hatları,
- Donuk bakışlar,
- Kaba büyük ve ağıza sığmayan dil,
- Beslenme güçlüğü,
- Kabızlık yada az dışkılama,
- Uzamış sarılık,
- Kısa boy,
- Şiş ve dışarı taşmış göbek deliği,
- Uykuya meyil, çok uyuma, düşük aktivite,
- Nadir ağlama ve boğuk ağlama,
- Zayıf kuru saçlar, düşük saç çizgisi,
- Düşük kas tonusu, bırakınca yere yapışan ekstremiteler,
- Soğuk doluk deri,
- Guatr (büyümüş tiroid bezi),
- Doğumsal anormali (özellikle kalp kapak anormallikleri),

- Vücut sıcaklığında düşme,
- Nabızda düşüklük,
- El, ayak ve genital organlarda şişme, ödem dir.

Doğumsal Hipotiroidi nasıl teşhis edilir?

Doğumsal hipotirodi erken dönemde teşhis edilmez ise kalıcı büyüme gelişme ve zeka problemleri ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle her yeni doğan bebeğin topuğundan kan alınarak incelenmesi gerekir. Eğer hastanede doğum yapılmamış ise durum sağlık ocağı tarafından test edilmelidir.

Doğumsal hipotiroidi den şüphelenildiğinde aşağıdaki testler yapılmalıdır:

- T4 (Tiroid hormonu),
- TSH (Tiroid Stimulan Hormon),
- Tiroid sintigrafisi (doğumsal hipotiroidi nin nedenini ve tedaviye cevabını izlemek amacıyla) testleri istenir.

Doğumsal hipotiroidi teşhisi koymak zor değildir. Ancak geç kalmak çocukta derin ve düzelmeyen izler bırakır.

Doğumsal hipotiroidi tedavisi:

Erken dönemde yakalandığı zaman hastalık hemen hiç iz bırakmadan tedavi edilebilir. Tedavide tiroid hormonları verilir. Hastalık beyin ve nörolojik sistem gelişiminden önce tedavi edilmelidir. Tedavi edilmez ise kalıcı zeka ve gelişim anormallikleri ortaya çıkar. Tedavide kullanılan hormon ilaçları tablet olarak her gün ağızdan verilir. İlaçlar alındıktan sonra yarım saat birşey yenmemelidir. İlaçlar başlandıktan sonra hormon düzeyleri sıklıkla kontrol edilmeli ve doz ayarlanmalıdır. Hormon seviyesi normal limitlerde tutulduğu sürece hastalığa bağlı hiçbir etki ve komplikasyon görülmez.

Doğumsal hipotiroidi den korunma:

Hastalıktan korunmanın bilinen ve kesin bir yolu yoktur, ancak annenin riskli davranışlardan uzak durması tavsiye edilir:

- 1- Anne hamilelik öncesinde ve sırasında radyoaktif iyot kullanmamalıdır,
- 2- Anne hamilelik sırasında antiseptik olarak iyodin ve iyot içeren ilaçlar kullanmamalıdır,
- 3- Anne hamilelik sırasında yeterli dozda iyot almalı ancak aşırı dozda iyot

almamalıdır.

Her çocuk doğduktan sonra topuk kanından test edilmelidir.

Doğumsal hipotiroidi erken teşhis ve tedavi ile iz bırakmaz, tedavi edilmezse kalıcı zeka gerilikleri ve gelişim anormallikleri olur.

Referanslar:

1- *Genetics Home Reference*

<http://ghr.nlm.nih.gov/>

2- *American Medical Association*

<http://www.ama-assn.org/>

3- *Health Canada*

http://www.hc-sc.gc.ca/index_e.html/

4- *Thyroid Foundation of Canada*

<http://www.thyroid.ca/>

5- *Bongers-Schokking JJ, Koot HM, Wiersma D. Influence of timing and dose of thyroid hormone replacement on the development in infants with congenital hypothyroidism. J Ped . 2000;136:292-297.*

6- *Castanet M, Polak M, Leger J. Familial forms of thyroid dysgenesis. Endocr Dev . 2007;10:15-28.*

7- *DynaMed Editorial Team. Congenital hypothyroidism. EBSCO DynaMed website. Available at: <http://www.ebscohost.com/dynamed/what.php> . Updated November 30, 2009.*

8- *Gruters A, Krude H, Biebermann H. Molecular genetic defects in congenital hypothyroidism. Europ J Endocr . 2004;151:39-44.*

9- *LeFranchi SH, Austin J. How should we be treating children with congenital hypothyroidism. J Pediatr Endocrinol Metab . 2007;20:559-78.*

10- *Thyroid Foundation of America. Congenital hypothyroidism. Thyroid Foundation of America website. Available at: <http://www.tsh.org/disorders/pregnancy/newborns.html> .*

11- *Update of newborn screening and therapy for congenital hypothyroidism. American Academy of Pediatrics. Pediatrics . 2006;117:2290-2303*

HASHİMOTO TİROİDİTİ

Hashimoto Hastalığı, Kronik Tiroidit, Kronik Lenfositik Tiroidit, Hipotiroidi, Otoimmün Tiroidit;

Hashimoto hastalığı tiroid bezinin iltihabıdır. Vücudun tiroid bezine saldırması sonucu ortaya çıkan iltihap ve hormon azalması durumudur. Hastalık Hashimoto Hakaru adlı Japon doktor tarafından 1912 de tanımlanmıştır. Hastalık tiroid bezinin az çalışmasına ve tiroid hormonlarının azalmasına neden olur. Hipotiroidizm'e neden olan en sık hastalık Hashimoto hastalığıdır. Hastalık her yaşta görülebilir.

Diyabet, kısırlık, depresyon, psikolojik şikayetler, okul başarısında düşme, konsantrasyon güçlüğü, sabah kalkamama, saç dökülmesi, inatçı kilolar, kilo alma gibi şikayetlerin altında hipotiroidi ve Hashimoto hastalığı aranmalıdır.

Hashimoto hastalığı neden olur?

Hastalık vücudun kendi tiroid dokusuna saldırması sonucu olur. Hastalık tiroid bezinde kronik iltihaplanmaya ve hormon üretiminde azalmaya yol açar. Hashimoto hastalığı dışına hormon azalması ve hipotiroidi ye neden olan diğer sebepler:

- İdiyopatik Tiroid Atrofisi: bilinmeyen bir sebep nedeniyle tiroid bezinin küçülmesi ve kaybolmasıdır,
- İyot eksikliği: tiroid hormonlarının üretimi için gerekli olan iyot miktarı azalrsa hipotiroidi gelişir,
- Subakut Tiroidit: Viral bir soğuk algınlığını takiben ortaya çıkan tiroid dokusunun viral iltihabıdır.
- Tedaviye Bağlı Hipotiroidiler: Radyoaktif ilaç tedavisi, cerrahi olarak tiroid bezinin çıkartılması, boyun bölgesine verilen radyasyon tiroid hormonlarının azalmasına ve hipotiroidiye neden olur,
- İlaçlar: Lityum, İyot, Alfa- İnterferon tedavisi, Tiyöüre, Amiodaron, İnterlökin tedavileri sırasında tiroid hormonları azalır, hipotiroidi gelişir,
- Tiroid bezi kanserleri,
- Hipofiz bezinin tümör ve adenomları: Hipofiz bezi tiroid bezini kontrol eden hormonları yapar. Hipofiz bezinin hastalıklarında da hipotiroidi

gelişir.

Hashimoto hastalığı kimlerde görülür?

Hastalık kadınlarda erkeklerden daha sık görülür, ayrıca

- Her yaşta görülebilir ancak yaş ile sıklığı artar, özellikle 65 yaş üstünde daha sık görülür,
- Pernisiyöz anemi , Romatoid artrit, Lupus, Tip 1 diyabet gibi Otoimmün hastalıklar ile birlikte daha sık görülür,
- Ailede Hashimoto var ise sıklığı artar.

Hashimoto ve Hipotiroidi ne şikayete neden olur?

Hastalık hipotiroidi belirtileri ortaya çıkana dek yıllarca sessiz kalabilir. Hipotiroidi ortaya çıkınca hastalar en çok aşağıdaki bulgulardan şikayet etmeye başlar:

- Halsizlik, Yorgunluk,
- Çabuk yorulma,
- Sabah kalkamama,
- Kaba kırılğan saçlar ve saç dökülmesi,
- Yüzde ödem, pofuduk yüz hali,
- Göz altlarında şişlik, ödem,
- Ciltte kuruma, çatlama, pullanma,
- El ve ayaklarda ödem, bacaklarda şişme kaşıntı ve ciltte kabalaşma,
- Soğuğa tahammülsüzlük, çok üşüme, sıcakta bile sıkı giyinme,
- Kilo alma,
- Kabızlık,
- Tüm vücut ağrıları,
- Depresyon ve huzursuzluk, çabuk kızma, sürekli söylenme, kavgacı ruh hali,
- Hafıza zayıflaması, unutkanlık,
- Konsantrasyon güçlüğü,
- Bulanık görme,
- Adet düzensizliği, kısırlık, (hipotiroidi her iki cinstede önemli kısırlık sebebidir),
- İmpotans, Cinsel istekte azalma,

Hastalık bu haliyle birçok hastalığa benzer ve çok karıştırılır. Hastaların uzun yıllar süren bu şikayetler nedeniyle depresyon, psikoz vb. tedaviler gördükleri bilinmektedir. Hastalık ilerledikçe şikayetler daha da artar. İleri dönemlerde;

- Nabızda yavaşlama,
- Doluk almada zorlanma,
- Vücut ısısının düşmesi,
- Boğukluk ve
- Uykuya meyil, hatta komaya kadar varan bilinç kapanması görülebilir.

Hashimoto hastalığı nasıl teşhis edilir?

Hastanın şikayetleri ve muayene bulguları teşhise yardımcı olur ancak kesin teşhis laboratuvar incelenmeleri ile konur. Hipotiroidi düşünülen her hastadan aşağıdaki testler istenmelidir:

- TSH (Tiroid Stimulan Hormon),
- T3, T4, FreeT3 ve FreeT4 (Tiroid hormonları),
- Anti Tg (Anti Tiro Globulin): vücudun tiroid bezine karşı ürettiği antikor,
- Anti TPO (Anti Troponin O): vücudun tiroid bezine karşı ürettiği antikor.

Hashimoto hastalığının tedavisi :

Hashimoto hastalığının tedavisi azalan tiroid hormonunun yerine konmasıdır. Tiroid hormonu hap şeklinde ağızdan verilebilir. Bu şekilde azalan hormon yerine konarak şikayetler önlenir ve normal bir yaşam sürülebilir.

Hashimoto hastalığından korunma:

Hashimoto hastalığı ve diğer otoimmün hastalıklar özellikle 40 lı yaşlardan sonra giderek artmaktadır. Düzenli Check - Up ve doktor kontrolü bu hastalıklardan korunmanın en güvenli yoludur.

Diyabet, kısırlık, depresyon, psikolojik şikayetler, okul başarısında düşme, konsantrasyon güçlüğü, sabah kalkamama, saç dökülmesi, inatçı kilolar, kilo alma gibi şikayetlerin altında hipotiroidi ve Hashimoto hastalığı aranmalıdır.

Referanslar:

1. *The American Thyroid Association*

<http://www.thyroid.org/>

2. Womens Health.gov

<http://womenshealth.gov/>

3. Canadian Institute for Health

<http://www.cihi.ca/>

4. Thyroid Foundation of Canada

<http://www.thyroid.ca/>

5. American Association of Clinical Endocrinologists. *AACE medical guidelines for clinical practice for the evaluation and treatment of hyperthyroidism and hypothyroidism. Endocrine Practice* . 2002;8:457-469.

6. Braunwald E. *Harrisons Principles of Internal Medicine* . 15th ed. New York, NY: McGraw Hill; 2001.

7. Nakazawa, Donna (2008). *The Autoimmune Epidemic*. New York: Simon & Schuster. pp. 32-35. ISBN 9780743277754.

8. Page 56 in: Staecker, Hinrich; Thomas R. Van De Water; Van de Water, Thomas R. (2006). *Otolaryngology: basic science and clinical review*. Stuttgart: Thieme. ISBN 0-86577-901-5.

9. Giannini, AJ (1986). *The Biological Foundations of Clinical Psychiatry*. New Hyde Park, NY: Medical Examination Publishing Company. pp. 193-198. ISBN 0-87488-449-7.

10. Escobar-Morreale HF, Botella-Carretero JI, Escobar del Rey F, et al. *Treatment of hypothyroidism with combinations of levothyroxine plus liothyronine. J Clin Endocrinol Metab* . 2005;90:4946-4954.

11. *Hypothyroidism*. EBSCO DynaMed website. Available at: <http://www.ebscohost.com/dynamed/what.php> . Updated June 2008.

12. Roberts CG, Ladenson PW. *Hypothyroidism. Lancet* . 2004;363:793-803.

13. Surks MI, Ortiz E, Daniels GH, et al. *Subclinical thyroid disease: scientific review and guidelines for diagnosis and management JAMA* . 2004;291:228-238.

HIPERTIROIDÌ

Graves Hastalığı; Tiroid bezinin fazla çalışması; Over aktif Tiroid;

Hipertiroidi tiroid bezinin fazla çalışması ve fazla hormon salgılaması sonucu ortaya çıkan tablodur. Tiroid bezi kelebek şeklinde ve boyun ön tarafında yer alan bir organdır ve Tiroid hormonları salgılar. Tiroid hormonları yani T3 ve T4 hormonu metabolizmayı kontrol eden en önemli hormonlardır.

Tiroid hormonları:

- Kilonuz,
- Günde kaç kalori yaktığınız,
- Kendinizi nasıl hissettiğiniz,
- Vücut ısınız,
- Ruh haliniz,
- Kalp, mide, bağırdak ve sinir sisteminizin çalışmasını doğrudan etkiler.
- Tiroid hormonunun fazla çalışması kalbin hem hızlı hem daha güçlü atmasına, çarpıntıya neden olur.

Hipertiroidi neden olur?

Tiroid hormonlarının artması birçok sebebe bağlı olabilir:

- Tiroid hormonunun artmasına neden olan hastalıkların başında Graves hastalığı gelir. Graves hastalığı: vücudun kendi Tiroid bezine karşı savaş açması ve yaptığı antikörlerin hormon salgılatmasına bağlıdır.
- Tiroid nodülleri:
 - Toksik nodüler guatr: tiroidin bir bölgesinde aşırı çalışan ve hormon üreten nodül olması (buna sıcak nodül denir ve sıcak nodüller kanserleşebilir),
 - Toksik multinodüler guatr: Tiroid bezinin içi yüzlerce küçük hormon üreten nodülle doludur.
- Tiroid iltihapları:
 - Otoimmün tiroidit: vücudun Tiroid bezine savaş açması sonucu ortaya çıkan Tiroid iltihabıdır ilk başta hipertiroidi olur daha sonra Tiroid hormonları azalır ve hipotiroidi olur.
 - Subakut tiroidit: Tiroid bezinin iltihabıdır, ileride hormon azlığına ve hipotiroidiye neden olur.
- Fazla tiroid ilacı kullanmak,

- Tiroid hormonu salgılatan tümörler,
- İyot içeren ilaçlar, maddeler içmek hipertiroidiye neden olur.

Hipertiroidi kimlerde görülür?

Hipertiroidi her yaşta ve her cinsten ortaya çıkabilir. Özellikle çocuk yaşta büyüme gelişme ve zeka gelişmesini çok etkiler, okul başarısını bozan en önemli sebeplerdendir. Ruh sağlığını çok etkilediğinden, birçok psikolojik problemin altından tiroid hastalıkları çıkar. Çocuk yaştan itibaren tiroid hormonlarına bakılmalıdır.

Aşağıdaki faktörler hipertiroidi görülme şansını arttırır:

- Boyun bölgesine röntgen ışınları almak,
- Cins: hipertiroidi kadınlarda daha sık görülür, 8 kadından birinde görülür,
- Yaş: hipertiroidi en sık 20-40 yaşları arasında görülür,
- Hamilelik: doğum sonrası hipertiroidi ve daha sonra hipotiroidi atakları sık görülür,
- Ailede tiroid hastalıkları ve Graves hastalığı olması riski arttırır,
- Bazı viral enfeksiyonlar,
- Sigara içmek,

Hipertiroidi ne şikayetlere sebep olur?

Hipertiroidi şikayetleri yavaş yavaş ve zaman içinde geliştiğinden kolay fark edilmez. Şikayetler genellikle stres, iş sıkıntısı, ailevi sebepler vb. durumlara bağlanır. Teşhis genellikle başka nedenlerle yapılan araştırmalarda ortaya çıkar. Tiroid hormonlarının artmasına bağlı olarak en sık görülen şikayetler şunlardır:

- Açıklanamayan kilo kaybı, yada tam tersine aşırı iştah ve kilo alma,
- Çarpıntı,
- Sık tuvalete çıkma, bazen ishal şeklinde olabilir,
- Huzursuzluk,
- Titreme,
- Aşırı yorgunluk ve gün içinde çabuk yorulma, uyuklama,
- Yorgun kalkma,
- Cinsel istekte artma yada azalma,
- Kaslarda zayıflık ve erime, özellikle yaşlılarda çok olur,

- Sıcağa tahammülsüzlük,
- Aşırı terleme,
- Tiroid bezinde büyüme (Guatr)
- Aşırı sinirlilik yada çabuk sinirlenme, kavgacı ruh hali, geçimsizlik,
- Çocuklarda konsantrasyon bozukluğu, dikkat dağınıklığı, huzursuzluk, geçimsizlik sık görülür,
- Bacaklarda kızarıklık şişlik,
- Nefes darlığı,
- Adet düzensizliği,
- Göz şikayetleri (Oftalmopleji):
 - Egzoftalmi: Gözlerde öne doğru çıkma, tek yada her iki gözde birden olabilir, sigara içenlerde daha sık görülür,
 - Göz kuruluğu,
 - Gözlerde kızarıklık (sıklıkla başka sebeplere bağlanır),
 - Çift görme,
- Yaşlılarda kalp yetmezliği, aritmi sık görülen şikayetlerdir.

Hipertiroidi tanısı nasıl konur?

Şikayetleriniz ve muayene bulguları hipertiroidi tanısı koymakta yardımcıdır, Muayenede :

- Tiroid bezinin büyük olması (Guatr),
- Tiroid bezi içinde nodül olması,
- Hızlı nabız,
- Derinin sıcak ve nemli olması,
- Gözlerde büyüme (egzoftalmi yada oftalmopleji),
- Reflekslerde aşırı canlılık,
- Kol ve bacaklarda güç kaybı,
- Bacaklarda kızarıklık ve ödem,

hipertiroidi bulgularıdır ancak kesin tanı laboratuvar testleri ile konur.

Laboratuvar testleri:

Hipertiroidi düşünülen hastadan aşağıdaki kan testleri istenir:

- TSH
- T3, T4, Free T3, Free T4,

- TSH reseptör antikorları (TRAb)
- Anti Tiroid antikorları
 - Anti TPO
 - Anti TG
- Tiroid sintigrafisi ve Tiroid ultrasonu : Graves ve diğer sebepleri birbirinden ayırmak için, nodülleri tespit için kullanılır.

Hipertiroidi tedavisi:

Hipertiroidi tedavisi sebebe yöneliktir. Tedavide anti tiroid ilaçlar ile tiroid bezinin fazla çalışması durdurulmaya çalışılır. Bu konuda en sık kullanılan ilaçlar propiltiouracil ve metimazol dür. Tüm bu ilaçlar karaciğere zarar verebilir, döküntü, ateş ve eklem ağrıları yapabilir, kan hücrelerinin yapımını bozabilir. Ancak birçok hipertiroidi vakasında iyileşme sağlar ve hastalığın durdurulmasında başarıyla kullanılırlar.

Ayrıca kalp çarpıntılarını,aritmisi şikayetlerini azaltmak için betablokör ilaçlar kullanılır.

Radyoaktif iyot tedavisi:

Birçok hipertiroidi vakasında başarıyla kullanılan bir tedavi yöntemidir. Büyük oranda kalıcı düzelme sağlar. Toksik nodüller için en uygun tedavidir. Radyoaktif iyot ağız yoluyla içirilir. İçindeki radyoaktif iyot Tiroid dokusunda birikerek dokuyu susturur. Dokunun büyük kısmını harap ederek yok olmasına neden olur. Radyoaktif iyot günler içinde idrarla atılır ve radyoaktivitesini kaybederek zararsız hale gelir. Bu tedavi süresince hasta bir odada yalnız kalmak zorundadır. Radyoaktif iyot tedavisinden sonra hastalar dışarıdan Tiroid hormonu alırlar.

Cerrahi tedavi:

Fazla hormon yapılmasını durdurmak amacıyla Tiroid bezinin cerrahi olarak çıkartılmasıdır. İlaç ve diğer tedavi yöntemleri fayda etmez ise seçilen tedavi yoludur. Paratiroid bezi (kalsiyum metabolizmasına bakan hormon) ve ses tellerinin de kesilmesi tehlikesi vardır. Cerrahi olarak tam çıkaramamak riski vardır.

Hipertiroidi hastalarında gözleri koruma:

Eğer hipertiroidi hastalığı ile birlikte göz problemleriniz de var ise mutlaka gözlerinizi koruyunuz:

- Uyku öncesi göz koruyucu krem,
- Gün içinde yapay göz damlası,
- Mutlaka kaliteli UVA+B güneş gözlüğü kullanın.

Eğer hipertiroidi ile ilgili herhangi bir şikayetiniz var ise mutlaka basit bir kan testi ile tarama yaptırın.

Özellikle çocuklarda büyüme gelişme ve okul başarısını çok etkilediğinden çocuklara sıklıkla Tiroid ölçümü yapılmalıdır. Tiroid hastalıklarından korunmanın özel bir yolu yoktur.

Referanslar:

1. *The American Thyroid Association*

<http://www.thyroid.org/>

2. *National Graves Disease Foundation*

<http://www.ngdf.org/>

3. *Health Canada*

http://www.hc-sc.gc.ca/index_e.html/

4. *Thyroid Foundation of Canada*

<http://www.thyroid.ca/>

5. *American Association of Clinical Endocrinologists. Medical guidelines for clinical practice for the evaluation and treatment of hyperthyroidism and hypothyroidism. Endocrine Practice . 2002;8:457-469.*

6. *American Association of Clinical Endocrinologists website. at: <http://www.aace.com/> .*

7. *Graves disease. EBSCO DynaMed website.: <http://www.ebscohost.com/dynamed/what.php> . Updated June 2008.*

8. *Reducing your risk of hyperthyroidism. EBSCO Health Library website. <http://www.ebscohost.com/thisTopic.php?marketID=15topicID=81> . Updated May 2007.*

9. *Shomon M. Frequently asked questions on Graves disease & hyperthyroidism. Thyroid-Info website. <http://www.thyroid-info.com/articles/hyperthyroidism-faq.htm> . Updated July 2008.*

10. *Subclinical hyperthyroidism. N Engl J Med . 2001;345:512-516.*

11. *Van Geest RJ, Sa sim IV, Koppeschaar HP, et al. Methylprednisolone pulse therapy for patients with moderately severe Graves orbitopathy: a prospective, randomized, placebo-controlled study. Eur J Endocrinol. 2008;148:229-237.*

12. Weetman AP. Graves disease. *N Engl J Med*. 2000;343:1236-1248.
 13. Woeber K. Update on the management of hyperthyroidism and hypothyroidism. *Arch Intern Med* . 2000;160:1067-1071.
 14. 1/30/2009 DynaMeds Systematic Literature Surveillance <http://www.ebscohost.com/dynamed/what.php> : Nyirenda MJ, Taylor PN, Stoddart M, Beckett GJ, Toft AD. Thyroid-stimulating hormone-receptor antibody and thyroid hormone concentrations in smokers vs nonsmokers with Graves disease treated with carbimazole. *JAMA*. 2009;301:162-164.
 15. 7/6/2009 DynaMeds Systematic Literature Surveillance <http://www.ebscohost.com/dynamed/what.php>
-

TSH (Tiroid Stimulan Hormon)

Tiroid Stimulan Hormon: Tiroid bezinin çalışmasını sağlayan ve beyinden salgılanan hormondur. TSH olmadan tiroid bezi normal çalışamaz.

TSH için normal Değer:

TSH miktarı normalde 0,25-5 mIU/ml. arasında olmalıdır.

TSH Arttıran Sebepler

- Tiroid bezinin çalışmaması (Hipotiroidi)
- Guatr

TSH Azaltan Sebepler

- Beynin TSH salgılayan bölümündeki hastalıklar
- Tiroid bezinin kontrolsüz olarak aşırı çalışması,
- Dışarıdan tiroid ilacı verilmesi.