



25/05 Παγκόσμια Ημέρα Θυρεοειδούς

#MyHealthMatters

Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης των διαταραχών του θυρεοειδούς

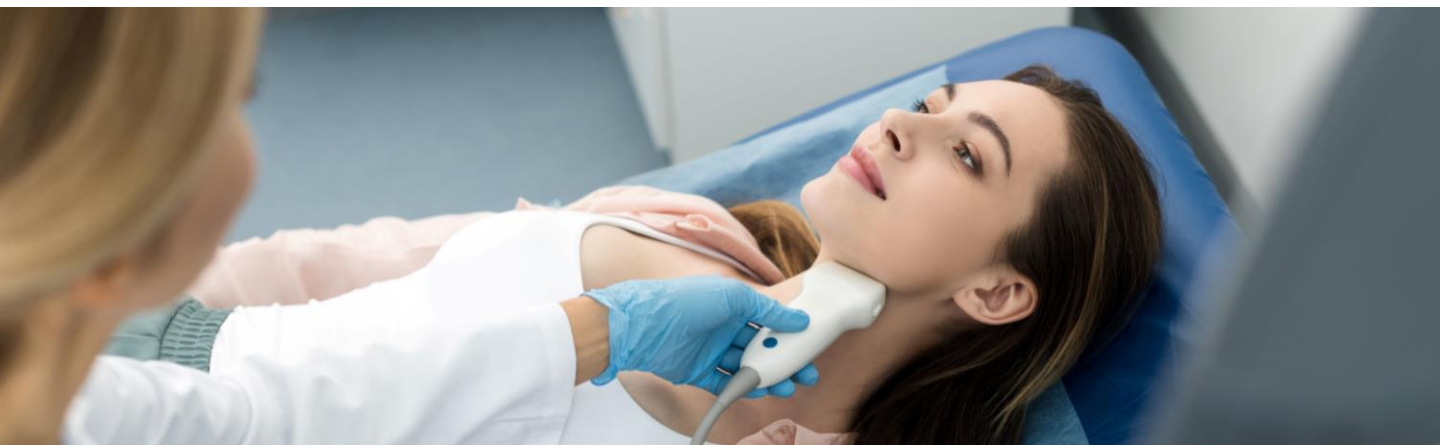
Η 25η Μαΐου έχει οριστεί ως Παγκόσμια Ημέρα Θυρεοειδούς από το **2008**, με σκοπό την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του παγκόσμιου κοινού για τη σημασία της **έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και πρόληψης** των διαταραχών του θυρεοειδούς.

Ο **θυρεοειδής** είναι ένας **αδένας του ενδοκρινικού συστήματος**, που παράγει ορμόνες, ουσίες δηλαδή που ρυθμίζουν τη σωστή λειτουργία του οργανισμού. Συγκεκριμένα, ο θυρεοειδής παράγει τις **ορμόνες T3, T4** και την **καλσιτονίνη**, μια ορμόνη που συμμετέχει στη ρύθμιση των επιπέδων του ασβεστίου και του φωσφόρου στο αίμα. Η θέση του θυρεοειδούς είναι στο πρόσθιο μέρος του λαιμού, κάτω από το μήλο του Αδάμ. Αποτελείται από δύο λοβούς, ενώ έχει το σχήμα μιας πεταλούδας, με δυο λοβούς που τους ενώνει μια γέφυρα, ο **ισθμός**. Ο θυρεοειδής έχει βάρος περίπου 25 γραμμάρια και ύψος, πλάτος, πάχος, 3-4 cm, 1,5-2 cm και 1,5-2 cm αντίστοιχα.

Η λειτουργία του θυρεοειδούς

Η λειτουργία του θυρεοειδούς βασίζεται στη **διατήρηση της ισορροπίας των T3 και T4 στον οργανισμό**. Είναι μια δυναμική ισορροπία, κάτι που σημαίνει πως όταν εντοπίζονται χαμηλά ποσοστά T3 ή T4 στον οργανισμό, ο θυρεοειδής λαμβάνει σήμα από την υπόφυση να δημιουργήσει τις ορμόνες αυτές. Ο λεγόμενος άξονας, που αποτελείται από τον **υποθάλαμο**, την **υπόφυση** και το **θυρεοειδή**, ελέγχει συνεχώς την συγκέντρωση των T3 και T4 στον οργανισμό. Συγκεκριμένα, ο υποθάλαμος εκκρίνει την **Thyrotropin Releasing Hormone (TRH)** η οποία κατευθύνεται προς την υπόφυση και την ερεθίζει με αποτέλεσμα να παράγει την **Thyrotropin Stimulating Hormone (TSH)** ή **Θυρεοειδοτρόπος ορμόνη ή Θυρεοτροπίνη**. Στη συνέχεια, η TSH κατευθύνεται στο θυρεοειδή και με την σειρά της τον ερεθίζει ώστε να παράξει T3 και T4.

Το **σύστημα του άξονα** μοιάζει πολύ με αυτό του θερμοστάτη που βρίσκεται σε κάθε σπίτι με θέρμανση. Όταν τα επίπεδα ζέστης (**T3 και T4**) ανεβούν, τότε ο θερμοστάτης (υποθάλαμος και υπόφυση) διακόπτει τη λειτουργία του, έως ότου τα επίπεδα ζέστης (T3 και T4) πέσουν σε τιμές τόσο χαμηλές, ώστε να ξεκινήσει ξανά την λειτουργία του ο θερμοστάτης.



Διαταραχές του θυρεοειδούς

Η **λειτουργία του θυρεοειδούς** παρουσιάζει διαταραχές όταν οι συγκεντρώσεις των ορμονών αλλά και άλλων ουσιών (αντισώματα) στον οργανισμό ξεφύγουν από τα φυσιολογικά επίπεδα. Τα νοσήματα του θυρεοειδούς διακρίνονται σε **νοσήματα δομής**, όπως **βρογχοκήλη απλή ή οζώδης, όζοι μονήρεις ή πολλαπλοί, θυρεοειδίτιδα Hashimoto και νόσος Graves**, καθώς και σε **νοσήματα λειτουργίας**, δηλαδή υπερλειτουργία ή υπολειτουργία, λανθάνουσα υπολειτουργία και αυτοανοσία, ενώ τέλος υπάρχουν και τα μικτά νοσήματα. Τα πιο γνωστά και συχνά νοσήματα του θυρεοειδούς αναλύονται παρακάτω σε βάθος.

▪ Υποθυρεοειδισμός

Ο υποθυρεοειδισμός ταξινομείται σε **πρωτοπαθή** και **δευτεροπαθή**, ενώ διαπιστώνεται όταν παρατηρείται χαμηλή συγκέντρωση των T3 και T4 στον οργανισμό. Στον υποθυρεοειδισμό, οι ασθενείς παρουσιάζουν τα συμπτώματα:

- Υπνηλία
- Αύξηση σωματικού βάρους
- Μειωμένη ανοχή στο κρύο
- Πόνος στις αρθρώσεις και στους μύες
- Δυσκοιλιότητα
- Ξηρό δέρμα
- Μειωμένη εφίδρωση
- Μειωμένοι σφυγμοί
- Κατάθλιψη
- Διαταραχές κύκλου στις γυναίκες

▪ Βρογχοκήλη

Η βρογχοκήλη παρουσιάζεται όταν ο οργανισμός δε λαμβάνει επαρκείς ποσότητες **ιωδίου**, με αποτέλεσμα ο υποθάλαμος και η υπόφυση να υπερεκκρίνουν **TRH** και **TSH**. Η TSH διεγείρει το θυρεοειδή, ο οποίος με την σειρά του αυξάνεται σε μέγεθος (βρογχοκήλη). Αυτού του είδους η βρογχοκήλη ονομάζεται **μη-τοξική**, όπου δεν παρατηρείται υπερθυρεοειδισμός. Εάν παρά την αύξηση της παραγωγής TH, η συγκέντρωση των ορμονών στον οργανισμό είναι χαμηλή, τότε ο ασθενής είναι **υποθυρεοειδικός** και η βρογχοκήλη ονομάζεται **μη-αντισταθμισμένη**.

▪ Όζοι του Θυρεοειδούς

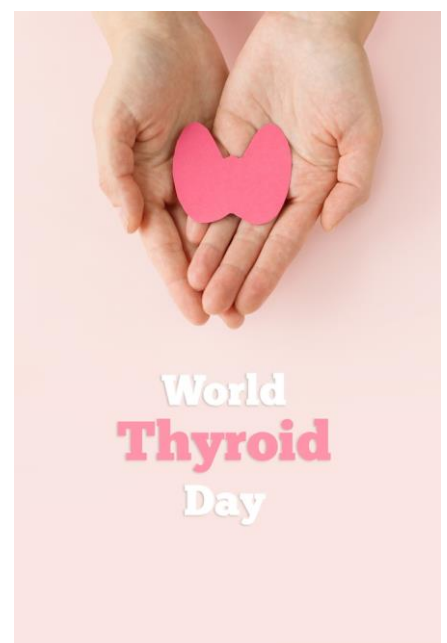
Οι παρατεταμένες αλλαγές στις συγκεντρώσεις TRH και TSH, με σκοπό τη **διατήρηση της ισορροπίας των συγκεντρώσεων των TH**, έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία όζων στο θυρεοειδή. Οι βρογχοκήλες, ανάλογα με τον αριθμό και το μέγεθος των όζων, διακρίνονται σε:

- **Μονοοζώδη**, δηλαδή βρογχοκήλη με έναν όζο
- **Πολυοζώδη**, με έναν αριθμό όζων διάφορων μεγεθών
- **Μικροοζώδη**, με πολλαπλούς όζους μικρού μεγέθους

▪ Υπερθυρεοειδισμός

Υπερθυρεοειδισμός είναι η **αυξημένη παραγωγή και έκκριση** στο αίμα των **T4** και **T3** από **υπερλειτουργία του θυρεοειδούς**, χωρίς να υπάρχει ανάγκη. Εάν η TSH είναι κάτω από το εύρος αναφοράς και η «ελεύθερη T4» ή FT4 είναι πάνω από το εύρος αναφοράς, αυτό δείχνει συνήθως ένα υπερδραστήριο θυρεοειδή. Η συχνότερη αιτία του (75% των περιπτώσεων), είναι η **νόσος του Graves**. Στην περίπτωση του υπερθυρεοειδισμού, εντοπίζονται τα παρακάτω συμπτώματα σε κλιμακούμενη ένταση με την πάροδο του χρόνου:

- Απώλεια βάρους παρά την αυξημένη όρεξη
- Αίσθημα παλμών
- Εφίδρωση και δυσανεξία στη ζέστη
- Κούραση
- Νευρικότητα και ευερεθιστότητα
- Αστάθεια
- Ταχυκαρδία
- Εναλλαγές της διάθεσης ή επιθετική συμπεριφορά
- Χαλαρότητα των εντέρων
- Αδύναμοι μύες
- Ζεστά, υγρά χέρια
- Δίψα
- Φαγούρα



■ Νόσος Graves

Η νόσος Graves θεωρείται **αυτοάνοσο σύνδρομο**, που επηρεάζει τη λειτουργία του θυρεοειδούς. Το αίτιο της νόσου είναι αβέβαιο, ενώ συνήθως υπάρχει γενετική προδιάθεση, αλλά και **περιβαλλοντικοί παράγοντες** που παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της νόσου, όπως το **έντονο στρες**.

Η ανάπτυξη της νόσου έχει συνήθως τρία στάδια:

1. **Γενετική προδιάθεση:** Εάν ένα μέλος της οικογένειας παρουσιάσει την νόσο Graves, τότε και οι απόγονοί του έχουν υψηλές πιθανότητες να την παρουσιάσουν.
2. **Εξωτερικό έναυσμα:** Οι εξωτερικοί παράγοντες οι οποίοι θα συμβάλλουν στο να παρουσιάσει την νόσο ο ασθενής είναι: εγκυμοσύνη, λήψη Ιωδίου, άγχος, δίαιτα, μόλυνση.
3. **Εισβολή Τ-λεμφοκυττάρων στο θυρεοειδή:** Οι μηχανισμοί ελέγχου των Τ-λεμφοκυττάρων οι οποίοι τα αποτρέπουν από το να δημιουργήσουν αυτήν την ασθένεια, εμποδίζονται από διάφορους λόγους. Έτσι, τα λεμφοκύτταρα εισβάλλουν στον αδένα, ενεργοποιούν τα Β-λεμφοκύτταρα, τα οποία με την σειρά τους συμβάλλουν στην παραγωγή αντιγόνων (TSA_b).

Σχεδόν οι μισοί ασθενείς της νόσου Graves αναφέρουν **συμπτώματα της οφθαλμοπάθειας**, τα οποία είναι **ξηροφθαλμία, φωτοφοβία, συνεχές δάκρυσμα, διπλωπία** και μια **αίσθηση πίεσης** στο πίσω μέρος των οφθαλμών. Το **κάπνισμα** είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για την εμφάνιση τόσο της οφθαλμοπάθειας του Graves, αλλά και της ίδιας της νόσου Graves, με τον κίνδυνο εμφάνισης να είναι ανάλογος με τον αριθμό των τσιγάρων ανά ημέρα. Επίσης, οι καπνιστές έχουν αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης της σοβαρής μορφής της νόσου, η οποία δεν αντιδρά θετικά στις **ανοσοκατασταλτικές θεραπείες**.

■ Καρκίνος Θυρεοειδούς

Όπως και οι άλλες παθήσεις του θυρεοειδή, έτσι και αυτή είναι συχνότερη στις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες **σε αναλογία 3:1**. Ο καρκίνος του θυρεοειδούς είναι μια σχετικά σπάνια **μορφή κακοήθειας**, η οποία έχει καλή πρόγνωση εφόσον ο ασθενής διαγνωστεί εγκαίρως και υποβληθεί στην κατάλληλη θεραπεία. Αναπτύσσεται συνήθως αργά, χωρίς πολλά εμφανή σημάδια ή συμπτώματα. Ωστόσο, ορισμένα άτομα μπορεί να εμφανίσουν ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα:

- **Όζος στο μπροστινό μέρος του τραχήλου**
- **Βραχνάδα**
- **Πρησμένοι αδένες στο λαιμό**
- **Δυσκολία στην κατάποση**
- **Δυσκολία στην αναπνοή**
- **Πόνος στο λαιμό**
- **Βήχας που επιμένει χωρίς να προκαλείται από κρυολόγημα**

Αν και ένας ανώδυνος όζος στο λαιμό αποτελεί το πιο κοινό σημάδι, οι όζοι θυρεοειδούς είναι κοινοί και καλοήθεις στο 90% των ενηλίκων. Ο υποθυρεοειδισμός ή υπερθυρεοειδισμός **δεν αποτελούν συμπτώματα** για καρκίνο του θυρεοειδούς.

Προληπτικός έλεγχος

Οι εξετάσεις ρουτίνας για τη λειτουργία του θυρεοειδούς **δε συνιστώνται** σε **ασυμπτωματικούς ασθενείς**. Ωστόσο, ο εργαστηριακός έλεγχος μπορεί να ενδείκνυνται όταν υπάρχουν μη ειδικά σημεία και συμπτώματα, που μπορεί να σχετίζονται με διαταραχές λειτουργίας του θυρεοειδούς, σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για νόσο θυρεοειδούς. Ενδείκνυται επίσης να γίνεται έλεγχος της **TSH** για υποθυρεοειδισμό σε γυναίκες που σχεδιάζουν να μείνουν **έγκυοι** ή στην αρχή της εγκυμοσύνης.

Οι παράγοντες κινδύνου για νόσο θυρεοειδούς, οπότε και έχει αναφορά ο προληπτικός έλεγχος, είναι οι εξής:

- Προσωπικό ιστορικό νόσου θυρεοειδούς
- Ισχυρό οικογενειακό ιστορικό νόσου θυρεοειδούς
- Διάγνωση αυτοάνοσου νοσήματος
- Ιστορικό ακτινοβολίας στο λαιμό
- Φαρμακευτική θεραπεία, όπως με λίθιο και αμιοδαρόνη
- Γυναίκες άνω των 50 ετών
- Ηλικιωμένα άτομα
- Γυναίκες 6 εβδομάδες έως 6 μήνες μετά τον τοκετό

Σε επίπεδο εργαστηριακών εξετάσεων, η **θυρεοειδοτρόπος ορμόνη (TSH)** αποτελεί την κύρια εξέταση για την αξιολόγηση της λειτουργίας του θυρεοειδούς στις περισσότερες περιπτώσεις (Πίνακας 1). Μια τιμή TSH εντός των φυσιολογικών ορίων αποκλείει τις πλείστες περιπτώσεις πρωτοπαθούς εμφανούς νόσου του θυρεοειδούς. Αν τα αποτελέσματα της εξέτασης TSH είναι εκτός φυσιολογικών ορίων, επιβεβαιώνεται η διάγνωση με υπολογισμό της ελεύθερης T4 (fT4). Αν αυτή είναι φυσιολογική και υπάρχει υποψία θυρεοειδικής τοξίκωσης και υπάρχουν παράγοντες κινδύνου, υπολογίζεται και η ελεύθερη T3 (fT3).



Αιτίες για ψηλές τιμές TSH	Αιτίες για χαμηλές τιμές TSH
▪ Υποθυρεοειδισμός ▪ Ανάκαμψη από σοβαρή ασθένεια ▪ Υπερλειτουργία της υπόφυσης λόγω όγκων της υπόφυσης που προκαλούν δευτερογενή υπερθυρεοειδισμό (πολύ σπάνια)	1. Υπερθυρεοειδισμός A. Αυξημένες τιμές T3 και T4 υποδηλώνουν i) Νόσο Graves ii) Τοξική πολυοζώδη βρογχοκήλη B. Αυξημένη T3 με φυσιολογική την T4 i) T3 τοξίκωση (π.χ. Αυτόνομη όζος) ii) Εξωγενής απορρόφηση της T3 (liothyronine) Γ. Αυξημένη T4 με φυσιολογική T3 i) Ασθενείς με Υπερθυρεοειδισμό και με ναυτία, εμετό και άρνηση πρόσληψης τροφής προκαλεί μειωμένη μετατροπή της T4 σε T3 2. Υποθυρεοειδισμός i) Νόσος της υπόφυσης ή του υποθάλαμου (χαμηλή T4 και T3) 3. Ευθυρεοειδικός i) Σύνδρομο του νοσούντος ευθυρεοειδικού ii) Φάρμακα όπως γλυκοκορτικοειδή, οκρεοτρίδη, και ντοπαμίνη

Πίνακας 1. Αιτίες για ψηλές και χαμηλές τιμές της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης (TSH)



Health and Safety Advisors

#MyHealthMatters



Athens Offices

51 Samou St. & Fragkokklisias St. 151 25
Maroussi, Athens, Greece
T: +30 210 940 5866
E: info@gepgroup.gr

Thessaloniki Offices

293 Lagada St. 564 30 Stavroupoli,
Thessaloniki, Greece
T: +30 2310 686 070
E: thessaloniki@gepgroup.gr

