

Subklinik hipertiroidi

Dr. Tamer Tetiker

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

A semptomatik kişilerde serum sTSH düzeyinde supresyon ve tiroid hormon düzeylerinin (total ve serbest T3 ve T4) normal olması ile karakterize bir klinik tablodur (1). Bilinen tiroid hastalığı olmayan kişilerde yapılan çalışmalarda prevalans %2-16 arasında bulunmuştur (2). Kadınlarda erkeklere göre daha sık görülür. Önceden mevcut nodüler tiroid hastalığının varlığı ve ileri yaş hastalığının görülme sıklığını artırmaktadır. Multinodüler guatrı olan hastalarda subklinik hipertiroidinin belirgin hipertiroidiye ilerleme riski yıllık olarak %5 civarındadır (3). Etiyoloji, endojen ve egzogen nedenler olarak iki başlıkta incelenebilir. Endojen nedenler arasında yeterince tedavi edilmemiş hipertiroidi, erken dönem Graves hastalığı, toksik soliter adenom ve tiroditler sayılabilir. Dışarıdan verilen tiroid hormon tedavisi (en sık neden), kortikosteroid yada dopamin kullanımı, radyo-kontrast maddeler yada diğer yollarla aşırı iyot alımı gibi nedenler de subklinik hipertiroidinin egzogen nedenlerini oluşturur.

Klinikte çoğu zaman hipertiroidinin tipik semptomları görülmez. Olgular tamamen asemptomatik olabileceği gibi halsizlik, taşikardi, anksiyete yada sinirlilik gibi non-spesifik semptomlar ilede görülebilir. Subklinik hipertiroidi ile birlikte görülebilen atriyal fibrilasyon, kardiyak anomaliler(sol ventrikül kütleinde artma ve diastolik fonksiyonunda bozukluk) ve osteoporozis gibi klinik durumlar özellikle yaşlı hastalarda önemli mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir (4,5).

Hastalığın tanısında serum sTSH, total veya serbest T3 ve T4 düzeylerinin ölçümü önemlidir.

Tedavi: Atriyal fibrilasyon, diğer kardiyak bozukluklar yada osteoporoz açısından risk altında olmayan genç ve orta yaş grubu olgular tedavisiz izlenebilir. Semptomatik egzogen subklinik hipertiroidide en sık neden olan tiroksin tedavi dozu azaltılır. Semptomatik endojen subklinik hipertiroidide ise anti-tiroid ajanlar ve RAI uygulaması tedavi seçenekleri arasındadır (6).

Kaynaklar

1. Sawin C, Geller A, Wolf P, et al. Low serum thyrotropin concentrations as a risk factor for atrial fibrillation in older persons. *N Engl J Med* 331:1249-1252,1994
2. Marqusee E, Haden ST, Utiger RD. Subclinical thyrotoxicosis. *Endocrinol Metab Clin North Am* 23:37-49, 1998
3. Wiersinga WM. Subclinical hypothyroidism and hyperthyroidism. Prevalance and clinical relevance. *Neth J Med* 46:197-204, 1995
4. Mercuro G, Panzuto MG, Bina A, et al. Cardiac function, physical exercise capacity, and quality of life during long-term thyrotropin-suppressive therapy with levothyroxin:effect of individual dose tailoring. *J Clin Endocrinol Metab* 85:159-164, 2000
5. Parle JV, Maisonneuve P, Sheppard MC, Boyle P, Franklyn JA. Prediction of all-cause and cardiovascular mortality in elderly people from one low serum thyrotropin result:10-year cohort study. *Lancet* Sep 15;358(9285):861-5 2001
6. Cooper DS. Subclinical thyroid disease: a clinician's perspective. *Ann Intern Med* 129:135-138,1998