

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

پُرکاری تیروید

عنوان و پدیدآورنده: پرکاری تیروئید/تالیف مرکز تحقیقات غدد، پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ویراستار محمدیوسف مهجوری.
مشخصات نشر: تهران: ویستا، ۱۳۹۱.
مشخصات ظاهری: ۱۰ ص.: مصور (رنگی)؛ ۹/۵ × ۱۹ س.م.
شابک: 978-964-2997-94-7: ۸۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
موضوع: تیروئید -- پرکاری
شناسه افزوده: مهجوری، محمدیوسف، ۱۳۶۰ - ویراستار
شناسه افزوده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم. مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم
رده بندی کنگره: RC۶۵۶/۴ ۱۳۹۱
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۴۴۳
شماره کتابشناسی ملی: ۲۸۲۵۳۴۰

نام کتاب:	پرکاری تیروئید
تالیف:	مرکز تحقیقات غدد/ پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
ناشر:	ویستا
ویراستار:	محمدیوسف مهجوری
مدیر تولید:	آزاده هاشمی
لیتوگرافی، چاپ و صحافی:	سعید دانش
نوبت چاپ:	اول
سال انتشار:	۱۳۹۱
شمارگان:	۳۰۰۰ جلد
بهاء:	۸۰۰۰ ریال

مرکز پخش: پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران:
 تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی، طبقه پنجم،
 کدپستی: ۱۴۱۱۴۱۳۱۳۷، تلفن: ۸-۸۸۲۲۰۰۳۷، نامبر: ۸۸۲۲۰۰۵۲،
 پست الکترونیک: emrc@tums.ac.ir

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۹۹۷-۹۴-۷

ISBN:978-964-2997-94-7



حق چاپ محفوظ است

فهرست مطالب

- ۲..... مقدمه
- ۴..... پُرکاری تیروئید چیست؟
- ۴..... علایم پُرکاری تیروئید چیست؟
- ۵..... چه عواملی باعث پُرکاری تیروئید می شوند؟
- ۵..... پُرکاری تیروئید چگونه تشخیص داده می شود؟
- ۶..... پُرکاری تیروئید چگونه درمان می شود؟
- ۱۰..... معاینه سایر اعضای خانواده که در معرض خطر هستند

مقدمه

بیماری‌های غده تیروئید از شایع‌ترین بیماری‌های غدد درون‌ریز و گاه از مهم‌ترین بیماری‌ها در بعضی مقاطع سنی می‌باشند. در دوران جنینی و نوزادی هورمون‌های تیروئید نقش مهمی در تکامل سلول‌های عصبی و مغزی ایفا می‌نمایند. در میان‌سالی، سرطان‌های تیروئید خصوصاً در بانوان از شیوع بالایی برخوردار است. از طرفی این نوع سرطان‌ها در صورت تشخیص سریع و به موقع کاملاً قابل درمان می‌باشند. در سالمندی نیز کم‌کاری این غده مهم بدن از شیوع بالایی برخوردار است. اطلاع از علایم بیماری‌های غده تیروئید توسط افراد جامعه که عمدتاً غیر اختصاصی است می‌تواند آگاهی بیشتری ایجاد نموده و باعث شود سریع‌تر به پزشک مراجعه و تحت درمان قرار گیرند؛ از طرفی درمان این بیماری‌ها کاملاً تخصصی بوده و نیاز به پیگیری مداوم توسط بیمار دارد. اطلاع رسانی و آموزش از مهم‌ترین رسالت‌های پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم می‌باشد. در همین راستا همکاران گروه تیروئید که زیر مجموعه‌ای از مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم می‌باشند، اقدام به تهیه کتابچه‌های آموزشی در زمینه بیماری‌های تیروئید نموده‌اند. این کتابچه‌ها با استناد به جدیدترین یافته‌های علمی در زمینه بیماری‌های تیروئید و برگرفته از مطالب تأیید شده توسط انجمن‌های تخصصی مربوطه تالیف شده‌اند.

کتابچه‌های حاضر با تلاش همکاران محترم دکتر نوشین شیرزاد، دکتر زینب پژوهی، دکتر وحید حق‌پناه تهیه و بازبینی شده‌اند. در ضمن از زحمات آقای محمدیوسف مهجوری، آقای وحید صادقپور و خانم سمیه محمدقلی نیز تشکر و قدردانی می‌گردد.

پیشگیری و درمان به موقع نقش مهمی در ارتقای سلامتی و پویایی جامعه به همراه خواهد داشت. آگاهی و آموزش نسبت به بیماری‌های تیروئید اولین قدم در این راه است. امید است که با یاری خداوند متعال این مجموعه بتواند در بالا بردن سطح آگاهی مؤثر بوده و پاسخگوی سؤالات شما در زمینه بیماری‌های تیروئید باشد.

دکتر باقر لاریجانی

ریس پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم

تابستان ۱۳۹۱

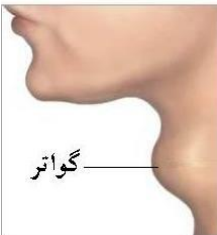
پُرکاری تیروئید چیست؟



اصطلاح پُرکاری تیروئید به هرگونه شرایطی که طی آن میزان هورمون تیروئید در بدن بیش از حد عادی باشد اطلاق می‌شود. به عبارت دیگر در این شرایط غده تیروئید بیش از حد طبیعی فعال می‌شود.

علائم پُرکاری تیروئید چیست؟

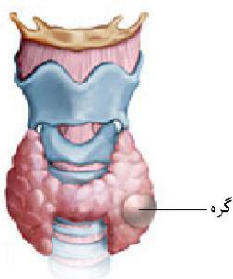
به طور کلی هورمون تیروئید با تأثیر در سوخت و ساز (متابولیسم) بسیاری از فرآیندهای بدن را تحت کنترل دارد. اگر میزان هورمون تیروئید در بدن بیش از اندازه باشد هر یک از عملکردهای بدن تمایل به تند شدن (یا تشدید سرعت) دارند. لذا جای تعجب ندارد اگر بعضی از علائم پُرکاری تیروئید شامل: عصبی شدن، تحریک‌پذیری، افزایش تعریق، افزایش ضربان قلب، لرزش دست‌ها، اضطراب، به سختی به خواب رفتن، نازک شدن پوست، موهای نازک و شکننده و ضعف ماهیچه‌ها به خصوص در قسمت فوقانی بازوها و ران‌ها باشد. شما ممکن است دچار افزایش دفعات اجابت مزاج شوید ولی اسهال چندان شایع نیست، و یا ممکن است علی‌رغم اشتهای خوب دچار کاهش وزن شوید و در خانم‌ها میزان خونریزی ماهیانه و دفعات آن کم شود. پُرکاری تیروئید معمولاً به آهستگی شروع می‌شود. در ابتدا علائم ممکن است با عصبی شدن ساده ناشی از استرس اشتباه شود. اگر شما سعی داشتید که توسط رعایت رژیم غذایی وزن از دست دهید، شروع پُرکاری تیروئید تا وقتی باعث سایر مشکلات شود به خاطر تسریع در کاهش وزن برای شما خوشایند است.



در بیماری «گریوز» که شایع‌ترین شکل پُرکاری تیروئید است ممکن است چشم‌ها بزرگ به نظر برسند که به علت بالارفتن پلک فوقانی است، گاهی اوقات یک یا هر دو چشم به سمت جلو دچار بیرون زدگی می‌شوند. بعضی از بیماران دچار تورم در جلوی گردن که ناشی از بزرگ شدن غده تیروئید (گواتر) است می‌شوند.

چه عواملی باعث پُرکاری تیروئید می شوند؟

شایع‌ترین علت پُرکاری تیروئید (در بیشتر از ۷۰ درصد مردم) افزایش تولید هورمون تیروئید توسط غده تیروئید است. این شرایط به عنوان بیماری «گریوز» نیز نامیده می‌شود. بیماری گریوز توسط آنتی بادی‌هایی در خون باعث تحریک غده تیروئید برای افزایش اندازه و افزایش ترشح بیش از اندازه هورمون تیروئید می‌شود. این نوع از پُرکاری تیروئید در افراد با سابقه فامیلی ابتلا به این بیماری بیشتر بروز می‌کند و بیشتر در خانم‌های جوان اتفاق می‌افتد. درباره اینکه چرا افراد خاصی به این بیماری مبتلا می‌شوند اطلاعات کمی در دست است.



نوع دیگری از پُرکاری تیروئید در اثر وجود یک یا چند گره در تیروئید مشخص می‌شود که این گره یا گره‌ها به تدریج رشد کرده و فعالیت خود را افزایش می‌دهند به طوری که میزان کلی هورمون تیروئید که وارد جریان خون می‌شود بیش از مقدار طبیعی

است. این شرایط به عنوان یک گره سمی یا گواتر سمی (با گره‌های متعدد) شناخته می‌شود. همچنین ممکن است فردی اگر دچار التهاب تیروئید (یا تیروئیدیت) شده باشد، به طور موقت علائم پُرکاری تیروئید را نشان دهد. این شرایط اخیر (التهاب تیروئید) ناشی از بروز مشکلی در سیستم ایمنی یا یک عفونت ویروسی است که به دنبال آن باعث نشت هورمون از غده تیروئید می‌شود. همچنین پُرکاری تیروئید می‌تواند در اثر مصرف بیش از حد نیاز قرص‌های حاوی هورمون تیروئید ایجاد شود.

پُرکاری تیروئید چگونه تشخیص داده می‌شود؟



اگر پزشک‌تان مشکوک به وجود پُرکاری تیروئید در شما شود، معمولاً راه تشخیص آسان است. در معاینه معمولاً وجود بزرگی غده تیروئید و افزایش ضربان قلب مشخص می‌شود، همچنین پزشک متوجه افزایش

رطوبت و نرمی پوست شما و لرزش در نوک انگشتان دست‌هایتان می‌شود. بازتاب‌های (رفلکس‌های) اندام‌های شما ممکن است تسریع شده باشد، و چشم‌های شما اگر مبتلا به بیماری گریوز شده باشید تا حدی دچار مشکل است.



تشخیص پُرکاری تیروئید با انجام آزمایش خون که در آن میزان هورمون‌های تیروئید اندازه‌گیری می‌شود قطعی می‌شود. به طور کلی هورمون‌های تیروکسین (T4)، تری‌یدوتیرونین (T3) و هورمون تحریک‌کننده تیروئید (TSH) در آزمایش خون بررسی می‌شوند. با افزایش فعالیت تیروئید انتظار داریم سطح هورمون‌های تیروئید دچار افزایش و سطح TSH کاهش یابد. اگر

آزمایش خون افزایش فعالیت تیروئید را نشان دهد پزشک شما ممکن است بخواهد تصویری از تیروئید شما داشته باشد (اسکن تیروئید). اسکن تیروئید افزایش فعالیت تیروئید را به طور کلی (تمام نسج تیروئید) یا به صورت گره یا گره‌هایی در تیروئید مشخص می‌کند، به علاوه التهاب تیروئید را نیز نشان می‌دهد. ممکن است همزمان نیاز به اندازه‌گیری توانایی تجمع یُد توسط غده تیروئید باشد.

«تشخیص پُرکاری تیروئید با انجام آزمایش خون که در آن میزان

هورمون‌های تیروئید اندازه‌گیری می‌شود قطعی می‌شود»

پُرکاری تیروئید چگونه درمان می‌شود؟

یک روش درمانی یکسان برای تمام انواع پُرکاری تیروئید وجود ندارد. پزشک شما ممکن است نوع درمان شما را براساس سن شما، نوع پُرکاری تیروئید شما، شدت پُرکاری تیروئید شما، و سایر شرایط پزشکی که سلامت شما را تحت تأثیر قرار می‌دهد انتخاب کند. ممکن است بهتر باشد با پزشکی که در این امر تجربه دارد مشورت شود. به طور کلی درمان‌های زیر در مورد پُرکاری تیروئید مورد استفاده قرار می‌گیرد:

۱- داروهای ضد تیروئید



اگر پزشک شما تصمیم بگیرد با استفاده از دارو از طریق مسدود کردن توانایی غده تیروئید در ساخت هورمون جدید بیماری شما را درمان کند از داروهایی مثل متی‌مازول یا پروپیل تیوداوراسیل استفاده می‌کند. این داروها به خوبی افزایش فعالیت تیروئید را کنترل می‌کنند

و باعث آسیب دایمی به غده تیروئید نمی‌شوند. در ۲۰ تا ۳۰ درصد از بیماران با تشخیص بیماری گریوز درمان با داروهای ضد تیروئید به مدت ۱۲ تا ۱۸ ماه باعث بهبود و برگشت تیروئید به وضعیت طبیعی برای زمان طولانی می‌شود. در بیماران که گوتر سمی گره‌ای یا چندگره‌ای دارند، داروهای ضد تیروئیدی برای آمادگی پیش از درمان با یُد رادیواکتیو یا جراحی تجویز می‌شود.

داروهای ضد تیروئیدی در ۵ درصد مصرف کنندگان باعث واکنش‌های حساسیتی می‌شوند. واکنش‌های شایع خفیف شامل بثورات پوستی قرمز رنگ، کهیر و گاه تب و درد مفاصل می‌باشند. یک عارضه نادرتر (به میزان ۱ مورد در ۵۰۰ بیمار) ولی جدی‌تر، کاهش تعداد گلبول‌های سفید خون است. این مسأله می‌تواند مقاومت شما به عفونت را کاهش دهد. ندرتاً، گلبول‌های سفید به کلی ناپدید می‌شوند، وضعیتی به نام «آگرانولوسیتوز» که در صورت بروز عفونت جدی، مشکل بالقوه کشنده‌ای است. اگر یکی از این داروها را مصرف می‌کنید و مبتلا به عفونتی به صورت تب یا گلو درد شدید، باید دارو را بلافاصله قطع کنید و همان‌روز شمارش گلبول سفید انجام دهید. حتی اگر دارو تعداد گلبول‌های سفید شما را کاهش داده باشد، در صورتی که دارو بلافاصله قطع شود تعداد گلبول‌ها به میزان طبیعی باز می‌گردد. اما اگر با وجود کاهش گلبول‌های سفید مصرف دارو را ادامه دهید، خطر عفونت‌های جدی‌تر و حتی کشنده وجود خواهد داشت. عارضه بسیار نادر دیگر مصرف دارو آسیب کبدی است. چنانچه دچار زردی چشم، ادرار تیره، ضعف شدید یا درد شکم شدید، باید مصرف دارو را متوقف کنید و با پزشک خود تماس بگیرید.

۲- یُد رادیواکتیو

راه دیگر درمان پُرکاری تیروئید تخریب سلول‌های تیروئید که هورمون تیروئیدی می‌سازند، می‌باشد. از آنجایی که این سلول‌ها برای ساخت هورمون به یُد نیاز دارند، در جریان خون هر شکلی از یُد، چه رادیواکتیو باشد و چه نباشد، را جذب می‌کنند.

یُد رادیواکتیو در این نوع درمان، از طریق دهان و به شکل کپسول‌های کوچک که تنها یکبار مصرف می‌شوند، تجویز می‌گردد. پس از بلع، یُد رادیواکتیو وارد جریان خون شما شده و به سرعت توسط سلول‌های پُرکار تیروئید جذب می‌شود. یُد رادیواکتیوی که توسط سلول‌های تیروئیدی جذب نشده است، طی چند روز از بدن دفع می‌شود. یُد یا توسط ادرار دفع می‌شود یا به شکل غیر رادیواکتیو تبدیل می‌شود. طی چند هفته تا چند ماه (که در این دوره، درمان دارویی برای کنترل علائم پُرکاری تیروئید استفاده می‌شود) یُد رادیواکتیو، به سلول‌های جذب کننده آن را صدمه می‌زند. در نتیجه اندازه تیروئید یا گره‌های تیروئیدی کوچک می‌شود و سطح خونی هورمون‌های تیروئیدی به میزان طبیعی باز می‌گردد. گاه بیماران در وضعیت پُرکاری باقی می‌مانند، گرچه معمولاً بیماری نسبت به قبل شدت کمتری دارد. برای این عده در صورت نیاز، می‌توان دور دوم درمان با یُد رادیواکتیو را شروع کرد. اغلب پس از چند ماه هیپوتیروئیدی (کم‌کاری تیروئید) پدید می‌آید. در واقع اکثر بیمارانی که تحت درمان با یُد رادیواکتیو قرار گرفته‌اند طی چند ماه تا چند سال، دچار کم‌کاری تیروئید خواهند شد. کم‌کاری تیروئید به راحتی با مصرف یک بار در روز هورمون‌های جایگزین کننده تیروئیدی قابل درمان است.

بیش از ۶۰ سال است که از یُد رادیواکتیو در درمان بیماران مبتلا به پُرکاری تیروئید استفاده می‌شود. با توجه به نگرانی از اینکه یُد رادیواکتیو ممکن است به سلول‌های دیگر بدن آسیب بزند، باعث ایجاد سرطان کند یا عوارض ناخواسته دراز مدت مانند نازایی یا نقایص مادرزادی بشود، پزشکانی که اول بار از این شیوه درمانی استفاده کردند، تنها بزرگسالان را معالجه نمودند و این افراد را تا آخر عمر تحت نظر قرار دادند. خوشبختانه طی چندین دهه از پیگیری دقیق بیماران هیچ عارضه‌ای ناشی از درمان با یُد رادیواکتیو مشاهده نشد. به همین علت، اکنون در ایالات متحده بیش از ۷۰ درصد بیماران مبتلا به پُرکاری تیروئید با یُد رادیواکتیو درمان

می‌شوند. به علاوه کودکان نیز به طور روزافزون با کمک یُد رادیواکتیو تحت درمان قرار می‌گیرند.

۳- جراحی

اگر با جراحی قسمت عمده غده تیروئید برداشته شود پُرکاری تیروئید به طور دائمی معالجه می‌شود. این عمل جراحی را می‌توان به بهترین شکل توسط جراح مجرب در جراحی تیروئید انجام داد. جراحی می‌تواند پُرخطر باشد مگر آنکه پُرکاری تیروئید شما ابتدا با داروهای ضد تیروئیدی یا داروهای مهار کننده بتا، کنترل شده باشد. معمولاً جراح از شما می‌خواهد که از چند روز قبل از جراحی قطره یُد غیر رادیواکتیو، محلول لوگل یا یُدیدپتاسیم فوق اشباع «SSKI» مصرف کنید. این یُد اضافی تغذیه خونی غده تیروئید را کاهش می‌دهد و لذا جراحی را آسانتر و ایمن‌تر می‌سازد. اگر چه هر نوع عمل جراحی می‌تواند مخاطره‌آمیز باشد، عوارض مهم جراحی تیروئید زیر دست یک جراح با تجربه در کمتر از ۱ درصد بیماران رخ می‌دهد. این عوارض شامل صدمه به غدد پاراتیروئید (که سطح کلسیم بدن را تنظیم می‌کنند و باعث مشکلات مربوط به کمبود کلسیم خواهد شد) و آسیب به اعصاب کنترل کننده طناب‌های صوتی (که منجر به خشونت صدای شما می‌شود) می‌باشند.

پس از خارج کردن غده تیروئید، منشأ پُرکاری تیروئید از میان می‌رود و شما احتمالاً دچار کم کاری تیروئید خواهید شد. همانند وضعیت کم کاری تیروئید پس از درمان با یُد رادیواکتیو، سطح هورمون‌های تیروئید را می‌توان با درمان جایگزینی به صورت یک‌بار در روز به حد طبیعی برگرداند.

«اگر با جراحی قسمت عمده غده تیروئید برداشته شود پُرکاری

تیروئید به طور دائمی معالجه می‌شود»

۴- داروهای مهار کننده بتا (بتا بلوکرها)

جدا از آنکه کدامیک از سه روش درمانی فوق برای پُرکاری تیروئید شما به کار رود پزشکتان ممکن است خانواده‌ای از داروها که عوامل مهار کننده بتا آدرنرژیک نامیده می‌شوند و اثر هورمون‌های تیروئیدی بر بدن را کنترل می‌کنند، تجویز نماید. این داروها طی

چند ساعت حال شما را بهتر می‌کند، گرچه تغییری در سطح بالای هورمون‌های تیروئیدی در بدنتان نمی‌دهد. این داروها در کاهش ضربان قلب و کم کردن علائم تپش قلب، لرزش و عصبی بودن تا زمانی که یکی از روش‌های درمانی مؤثر واقع شود، بسیار مفید هستند. پروپرانولول (ایندرال) اولین دارو از این دسته بوده است. اکنون برخی از پزشکان داروهای بتابلوکر طولانی اثرتر مانند آنتولول، متوپرولول و نادولول را به واسطه میزان استفاده راحت‌تر یک یا دوبار در روز این داروها، ترجیح می‌دهند.

معاینه سایر اعضای خانواده که در معرض خطر هستند

با توجه به این که پُرکاری تیروئید، مخصوصاً بیماری گریوز، می‌تواند به صورت خانوادگی بروز کند، معاینه اعضاء خانواده شما ممکن است افراد دیگر با مشکلات تیروئیدی را آشکار نماید، بنابراین چنانچه تا کنون سایر افراد خانواده‌تان تحت بررسی قرار نگرفته‌اند، مراجعه به پزشک می‌تواند مفید باشد.

