

Θυρεοειδίτιδα του Χασιμότο: Συμπτώματα και αντιμετώπιση

Γράφει: [Ντούντας Λεωνίδας](#) πηγή [iatronet.gr](#)

Καθηγητής Εσωτερικής Παθολογίας και Ενδοκρινολογίας



Η θυρεοειδίτιδα του Χασιμότο (ΘΧ) χαρακτηρίζεται, στην τυπική της μορφή, από βρογχοκήλη, αντισώματα εναντίον της περοξειδάσης, ενός ενζύμου απαραίτητου για τη σύνθεση της θυροξίνης, ή και από αντισώματα εναντίον της θυρεοσφαιρίνης. Η κλασική διάγνωση της ΘΧ βασίζεται στην κυτταρολογική εξέταση που πιστοποιεί την διήθηση του παρεγχύματος από λεμφοκύτταρα. Η ΘΧ ανήκει στις αυτοάνοσες παθήσεις του θυρεοειδούς και είναι η πιο συχνή πλέον αιτία υποθυρεοειδισμού.

Έχει την ίδια συχνότητα με τον τύπου 2 σακχαρώδη διαβήτη υποδεικνύοντας μια αυξανόμενη επιρροή περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως η υψηλή πρόσληψη ιωδίου, η έλλειψη σεληνίου σε πολλές περιοχές του κόσμου αλλά και άλλων διατροφικών στοιχείων (σίδηρος, ψευδάργυρος βιταμινών).

Διάφοροι άλλοι παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί, όπως το στρες, φάρμακα όπως οι ιντερφερόνες, αμιοδαρόνη, ιοί όπως της ηπατίτιδας C.

Προτιμά τις γυναίκες

Η ασθένεια παρουσιάζεται πολύ συχνότερα στις γυναίκες και σχετίζεται με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η κακοκήλη, η χρόνια ενεργής ηπατίτιδα Β. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες παίζουν λοιπόν μεγάλο ρόλο στην εμφάνιση της νόσου, καθώς πυροδοτούν γονιδιακούς τύπους που καθορίζουν τη γενετική προδιάθεση ενός ατόμου, και εκτινάσσουν την εκδήλωση της πάθησης.

Σήμερα, η υπερηχοτομογραφία υψηλής ανάλυσης του θυρεοειδούς σε συνδυασμό με την εξέταση των αντισωμάτων στον ορό του αίματος, έχει υποκαταστήσει την κυτταρολογική

εξέταση στην καθημερινή κλινική πρακτική. Η ΘΧ είναι μια χρόνια προοδευτική πάθηση του ανοσοποιητικού συστήματος που στοχεύει αποκλειστικά τον θυρεοειδή, για αυτό και η λειτουργία του θυρεοειδούς πρέπει να ελέγχεται περιοδικά, με μέτρηση στον ορό των επιπέδων της TSH και της ελεύθερης FT4 ή T4.

Συμπτώματα

Η εξέλιξη συνήθως είναι βραδεία και μπορεί να διαρκέσει πολλά χρόνια έως ότου παρουσιασθούν κλινικά συμπτώματα. Οι ασθενείς παραπονούνται για αίσθημα συνεχούς κούρασης, δυσανάλογη με την ημερήσια δραστηριότητα, υπνηλία, ελαφριές έως έντονες ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές, τάση για αύξηση βάρους, διαταραχές θερμοκρασίας σώματος, τριχόπτωση, ξηροδερμία αλλά και διαταραχές της περιόδου στις πιο σοβαρές περιπτώσεις. Πάντως τα συμπτώματα και η έντασή τους ποικίλλουν σημαντικά από ασθενή σε ασθενή και εξαρτώνται από την εξέλιξη και τον βαθμό της νόσου.

Η φυσική πορεία της ασθένειας είναι μια βραδεία εκφύλιση του θυρεοειδικού παρεγχύματος που οδηγεί στον υποθυρεοειδισμό με έντονα συμπτώματα από την έλλειψη των θυρεοειδικών ορμονών στο κεντρικό νευρικό σύστημα, όπως κατάθλιψη, απάθεια, δυσκολίες στην ανάκλιση μνημονιακών στοιχείων. Για το τελευταίο, εντυπωσιακά είναι τα ευρήματα κλινικών μελετών που δείχνουν μια συρρίκνωση του Ιπποκάμπου, ενός στελέχους του ΚΝΣ όπου αποθηκεύεται η μνήμη. Η εξέλιξη της νόσου μπορεί να επηρεασθεί αρνητικά από την εγκυμοσύνη, και από λοιμώδεις ή ιογενείς παθήσεις.

Η απόφαση για αγωγή με θυροξίνη εξαρτάται από τα επίπεδα της TSH, από την κλινική εξέταση και την ηλικία του ασθενούς, και από την παρουσία ή όχι παραγόντων κινδύνου (ΠΚ) για καρδιαγγειακή νόσο. Η δοσολογία είναι ανάλογη με το βάρος του σώματος και την παρουσία ΠΚ. Η χορήγηση θυροξίνης βοηθάει στην αντιμετώπιση της ασθένειας, απομειώνει την ένταση πολλών συμπτωμάτων, ενώ υποστηρίζει τη λειτουργία του θυρεοειδούς. Ορισμένοι ασθενείς πάντως εξακολουθούν να έχουν συμπτώματα που επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής τους. Αυτό οφείλεται σε μεταλλάξεις γονιδίων που ελέγχουν τη δραστικότητα των ενζύμων που μετατρέπουν την ορμόνη που κυρίως εκκρίνει ο θυρεοειδής, την θυροξίνη ή T4, στη δραστική τριιωδοθυρονίνη ή T3, την ορμόνη που ελέγχει το ΚΝΣ, τον μεταβολισμό, την καρδιά, τα οστά και ουσιαστικά είναι υπεύθυνη για την ομοιοστασία του οργανισμού.

Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορούμε να προσθέσουμε μικρές δόσεις T3 στην καθημερινή αγωγή με T4, όπως πρόσφατα προτείνεται από τις Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Θυρεοειδούς (ETA) για τη διάγνωση και θεραπεία του υποκλινικού υποθυρεοειδισμού. Τα αποτελέσματα είναι συχνά εντυπωσιακά και συνηγορούν στο αυξανόμενο αίτημα για μια πιο “προσωπική” αντιμετώπιση των παθήσεων του θυρεοειδούς, ενώ προβάλλουν και την ανάγκη για την καθιέρωση μια εξατομικευμένης Κλινικής Θυρεοειδολογίας.