

Subklinik hipotiroidi

Dr. Sena Yeşil

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, İzmir

Serum fT3, fT4'ün normal, TSH'ın hafif yüksek olduğu durumdur. En sık etyolojik neden otoimmün tiroidittir. Bunun dışında Graves hastalığı veya otonom adenom için cerrahi veya RAİ ablasyon tedavisi, tedavi uyumsuzlukları veya eksiklikleri, iyotlu ilaç, lityum kullanımı ve tiroid dışı Tip 1 DM, adrenal yetmezlik, interferon alfa kullanımı, dopamin antagonist kullanımı gibi nedenler sayılabilir. Erkeklerde % 2.8, kadınlarda %7.5 sıklıktadır. Yaş ilerledikçe artar. Tanıda en pratik yöntem sensitif TSH'tır. Subklinik hipotiroidide (sHipo) TSH > 2 mU/L değerlerde dislipidemi ve endotel disfonksiyonu başlar. L-T4 tedavisi sHipo'de lipid metabolizmasını, özellikle TSH >10 mU/L ise etkiler ve kardiyovasküler riski azaltır. sHipo'de kalpte ejeksiyon zamanı, sol ventrikül diyastolik boyutu etkilenir, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu azalır.

Vasküler tonus artar. L-T4 tedavisi ile tüm bu bulgular düzelir. Uzun dönemde yeterli prospektif çalışmaların olmayışı sHipo'de tedaviyi tartışmalı hale getirmiştir. Tiroid otoantikoru olanlar, TSH >10 mU/L olanlar, sHipo'lu gebe bayanlar, infertilite durumları ve RAİ tedavisi sonrası L-T4 tedavisi özellikle önerilir. sHipo'de depresyon ortaya çıkabilir ve tiroid hormon replasmanına yanıt verebilir. Yine sHipo'de mitokondrial oksidatif metabolizma ve demir metabolizması bozuktur. TSH >5,7 mU/L olunca obez kadınlarda istirahat enerji tüketimi etkilenir. Tedavi genellikle 50-75 mcg/gün L-T4 ile başlar. TSH stabilleşene dek 6 haftada bir izlenir. TSH'da hedef 0,5-2 mU/L arasındadır. Koroner arter hastalığında başlangıç ve idame dozları daha düşük tutulur.