

- Uvod • Hashimotov tireoiditis • Subakutni granulomatozni tireoiditis • Nijemi limfocitni tireoiditis

### Uvod

Tireoiditis, upala štitnjače, stvara prolaznu hipertireozu nakon koje često slijedi prolazna hipotireoza ili uopće nema promjene u funkciji štitnjače. Tri vrste tireoiditisa su:

Hashimotov tireoiditis, Subakutni granulomatozni tireoiditis i Nijemi limfocitni tireoiditis.

### HASHIMOTOV TIREOIDITIS

Hashimotov tireoiditis (autoimuni tireoiditis) je najčešća vrsta tireoiditisa i najčešći uzrok hipotireoze. Iz nepoznatih razloga tijelo se okreće protiv samoga sebe u autoimunoj reakciji stvarajući antitijela koja napadaju štitnjaču. Ta je vrsta tireoiditisa najčešća u starijih žena i ima sklonost pojavljivanja unutar obitelji. Takva su stanja osam puta češća u žena nego u muškaraca, a može se pojaviti i u ljudi sa nekim hromosomskim nenormalnostima uključujući Turnerov, Downov i Klinefelter-ov sindrom.

Hashimotov tireoiditis često počinje bezbolnim povećanjem štitnjače ili osjećajem punoće u vratu. Kada doktori pipaju žlijezdu, obično je povećana, gumastog tkiva, ali nije bolno osjetljiva, katkada se osjeća poput nabreklina. Štitnjača je slabije aktivna u oko 20% ljudi u vrijeme otkrivanja Hashimotova tireoiditisa, ostali imaju normalnu funkciju štitnjače. Mnogi ljudi sa Hashimotovim tireoiditisom imaju druge endokrine poremećaje kao što je šećerna bolest, slabije aktivna nadbubrežna žlijezda ili slabije aktivne paratireoidne žlijezde i druge autoimune bolesti kao što su perniciozna anemija, reumatoidni artritis, Sjögrenov sindrom ili SLE (sistemski lupus eritematodes).

Doktori treba da naprave pretrage funkcije štitnjače na uzorcima krvi kako bi odredili je li žlijezda normalno funkcionira, ali dijagnozu Hashimotova tireoiditisa temelje na simptomima, fizikalnom pregledu te na nalazu antitijela koja napadaju žlijezdu (antitijela protiv štitnjače, antitireoidna antitijela) što se može lako izmjeriti krvnim testom.

Nije raspoloživo nikakvo specifično liječenje Hashimotova tireoiditisa. Većina ljudi konačno razvije hipotireozu i mora provoditi nadomjesno liječenje tireoidnim hormonom štitnjače do kraja života. Hormon štitnjače može koristiti i za smanjivanje povećane štitnjače.

### SUBAKUTNI GRANULOMATOZNI TIREOIDITIS

Subakutni granulomatozni (orijaških stanica) tireoiditis, koji vjerojatno uzrokuje virus, počinje iznenadnije nego Hashimotov tireoiditis. Subakutni granulomatozni tireoiditis obično nastaje nakon virusne bolesti i često počinje onim što mnogi ljudi zovu grloboljom, ali se zapravo pokaže da ta bol u vratu potiče iz štitnjače. Štitnjača postaje sve osjetljivijom i osoba obično razvije subfebrilnu (blago povišenu) temperature (37,2-38,3° C). Bol se može premještati sa jedne strane vrata na drugu, širiti se u vilice i uši i jače boljeti prilikom okretanja glave ili gutanja. Subakutni granulomatozni tireoiditis se često najprije zamijeni sa problemima vezanim za zube ili sa infekcijom ždrijela ili uha.

Upala obično uzrokuje prekomjerno lučenje hormona štitnjače što dovodi do hipertireoze, na što gotovo uvijek uslijedi prolazna hipotireoza. Mnogi se ljudi sa subakutnim granulomatoznim tireoiditisom osjećaju beskrajno umornima.

Većina se ljudi od te vrste tireoiditisa potpuno oporavi. Općenito stanje prolazi samo od sebe unutar nekoliko mjeseci, ali se katkada vraća ili što je rjeđe, toliko ošteti štitnjaču da uzrokuje trajnu hipotireozu.

Acetilsalicilna kiselina (aspirin) ili drugi nesteroidni protivupalni lijekovi (npr. ibuprofen) mogu olakšati bol i upalu. U vrlo teškim slučajevima doktori mogu preporučiti kortikosteroide, npr. prednizon, čije doziranje treba tokom 6-8 sedmica postepeno smanjivati do ukidanja. Kada se uzimanje kortikosteroide naglo prekine, simptomi se često vrate punom silinom.

### NIJEMI LIMFOCITNI TIREOIDITIS

Nijemi limfocitni tireoiditis se pojavljuje najčešće u žena, tipično nakon porođaja i uzrokuje povećanje štitnjače a bez popratne bolne osjetljivosti. Tokom nekoliko sedmica do nekoliko mjeseci osoba sa nijemim limfocitnim tireoiditisom ima hipertireozu nakon koje uslijedi hipotireoza prije nego se konačno vrati normalna funkcija štitnjače.

Ovo stanje ne zahtijeva specifično liječenje, premda se hipertireoza ili hipotireoza može liječiti tokom nekoliko sedmica. Često je beta-blokator kao što je propranolol, jedini lijek potreban za suzbijanje simptoma hipertireoze. Tokom razdoblja hipotireoze bolesniku može biti potreban hormon štitnjače, obično ne dulje od nekoliko mjeseci. Hipotireoza ostaje trajna u oko 10% ljudi sa nijemim limfocitnim tireoiditisom.