

TIREOIDNA ŽLEZDA I TRUDNOĆA

Marija Bićanin i Mirjana Varjačić

Klinika za ginekologiju i akušerstvo, Klinički centar "Kragujevac", Kragujevac

THYROID GLAND AND PREGNANCY

Marija Bicanin and Mirjana Varjagic

Gynecology and Obstetrics Clinic, Clinical Centre "Kragujevac", Kragujevac, Serbia

SAŽETAK

Tireoidna žlezda ima veoma značajnu ulogu u funkcionisanju organizma, a posebno u razvoju mnogih tkiva i organa u toku intrauterinog razvoja. Napredak u razumevanju fiziologije funkcionisanja štitaste žlezde u normalnoj trudnoći, još više je istakao značaj poremećaja u njenoj funkciji za nepovoljan akušerski ili neonatalni ishod trudnoće. Normalnu trudnoću karakteriše znatno izmenjeno funkcionisanje tireoide žlezde, koje remeti testove tireoidne funkcije, tako da se njihove referentne vrednosti za stanja izvan trudnoće ne mogu koristiti tokom gestacije. Stimulativni uticaj humanog horionskog gonadotropina (HCG) na tireoidnu žlezdu, sa posledičnom redukcijom koncentracije tireostimulišućeg hormona (TSH) mora se uvek uzeti u obzir prilikom evaluacije tireoidnih funkcionalnih testova, posebno tokom prvog trimestra trudnoće. Ispravna interpretacija koncentracije TSH, u vezi sa slobodnim tiroksinom (FT4) i Anti TPOAb je važnija za razlikovanje fizioloških stanja za trudnoću, od onih koje iziskuju medicinski tretman (Gravesova bolest, Hashimoto tireoiditis). Gravesov hipertireoidizam povezan je sa povećanim rizikom maternalnih i fetalnih komplikacija, a adekvatnim tretmanom antitireoidnim lekovima moguće je ublažiti ove neželjene efekte. Izuzetno je značajno: a) pravilno prepoznati etiologiju poremećaja funkcije tireoidne žlezde i b) primeniti odgovarajuću terapiju dijagnostikovanog poremećaja, bilo da je reč o hipofunkciji bilo o hiperfunkciji tireoidne žlezde.

Ključne reči: tireoidna žlezda; trudnoća; tiroksin.

ABSTRACT

Thyroid gland has an important role for the functioning of the body, especially for the development of many tissues and organs during the intrauterine development. The developments in understanding of the physiology of the thyroid function in a normal pregnancy accentuated how important its disorders can be for the adverse obstetric or neonatal outcome. The normal pregnancy is characterised by major changes in thyroid economy, thyroid function tests and iodine metabolism. Therefore, normal reference ranges valid for the non-pregnant state should not be applied during gestation. In fact, the stimulatory action exerted by human chorionic gonadotropin (hCG) on the thyroid gland, with a consequent reduction of thyroid stimulating hormone (TSH) concentration, must always be taken into account when evaluating thyroid function test, especially during the first trimester of pregnancy. The right interpretation of TSH in conjunction with free thyroxine (FT4) and TSH receptor antibodies (TRAb) is of pivotal importance to distinguish not dangerous situations (gestational transient thyrotoxicosis – GTT) from health threatening ones (Graves' disease, Hashimoto thyroiditis). Graves' hyperthyroidism is associated with an increased risk of maternal and foetal complications, and an appropriate treatment with anti-thyroid drugs is able to abolish these adverse effects. The following are of the pivotal importance: a) the right recognition of low TSH aetiology, b) an adequate knowledge in the management of pregnant women with low TSH values.

Key words: thyroid gland; pregnancy; thyroxine.

UVOD

Tireoidna žlezda ima veoma značajnu ulogu u funkcionisanju organizma, posebno u razvoju tkiva i organa u toku intrauterinog razvoja. Napredak u razumevanju fiziologije funkcionisanja štitaste žlezde u normalnoj trudnoći, još više je istakao značaj poremećaja u njenoj funkciji za nepovoljan akušerski ili neonatološki ishod trudnoće (1). Poremećaji u funkcionisanju tireoidne žlezde kod žena su česti tokom reproduktivnog perioda života. Autoimunska oboljenja i poremećaj jednog statusa su vodeći uzroci poremećaja funkcije tireoidne žlezde, i značajno su povezani sa većom učestalošću spontanih pobačaja, prevremenih porođaja i fetalnim anomalijama, a

više od svega učestvuju u veoma visokoj zastupljenosti teškoća pri ostvarivanju reproduktivne funkcije (infertilitet).

Tireoidea (štitasta žlezda) se formira između 2. i 7. nedelje gestacije. Folikul kao funkcionalna jedinica tireoidne žlezde formira se oko 10. nedelje gestacije i sadrži dva tipa epitelnih ćelije: folikularne (glavne) i parafolikularne ćelije (C, svetle ćelije). Glavne ćelije su odgovorne za produkciju koloida (jod-tireoglobulin), dok parafolikularne ćelije proizvode hormon kalcitonin, odgovoran za homeostazu kalcijuma (2).

Prve naznake aktivnosti fetalne tireoidne žlezde mogu se uočiti između 5. i 6. nedelje gestacije, u vidu depono-

