

HASHIMOTOV TIROIDITIS PRI BOLNIKIH S SLADKORNO BOLEZNIJO TIP 1

Nina Bratanič

Sladkorna bolezen tip 1 je avtoimuna bolezen. Znano je, da se pri sladkornih bolnikih, lahko pojavljajo tudi druga avtoimuna obolenja, med njimi najpogosteje celiakija in Hashimotov tiroiditis.

HASHIMOTOV TIROIDITIS

Hashimotov (limfocitni) tiroiditis je avtoimuna bolezen ščitnice in je najpogostejše obolenje ščitnice v otroštvu. Prizadene približno 1% otrok, največkrat v adolescentnem obdobju. Pogosteje se pojavlja pri deklicah, pri sorodnikih bolnikov, pri bolnikih z Downovim in Turnerjevim sindromom ter v povezavi z drugimi avtoimunimi boleznimi. Bolezen je lahko prisotna pri približno 10% mladih s sladkorno boleznijo. Ščitnična protitelesa, ki so značilna za bolezen, so prisotna pri približno 18% bolnikov z novo odkrito sladkorno boleznijo in pri približno 8% njihovih sorodnikov. Pri histološkem pregledu ščitnice ugotovimo značilno limfocitno infiltracijo, atrofijo in fibrozo ščitničnih foliklov.

Ščitnica je ponavadi enakomerno povečana (**difuzna golša**), čvrsta, neboleča, gladke ali tudi ne povsem ravne površine. S trajanjem bolezni se lahko zmanjša in je več ne otipamo. **Klinični znaki** bolezni so odvisni od funkcijskega stanja ščitnice. Delovanje ščitnice je lahko normalno, zmanjšano ali povečano. Pri večini bolnikov je delovanje ščitnice normalno (**eutiroza**), zato razen občasnega občutka tiščanja v vratu ali težav pri požiranju, nimajo težav. Zastoj rasti, prekomerno pridobivanje telesne teže, zaprtje, zaspanost, suha, luščeča koža in občutek mraza so značilnosti zmanjšane delovanja ščitnice (**hipotiroza**). Redkeje pri bolnikih opazimo, da so razdražljivi, nervozni, hiperaktivni, močno se potijo, občasno imajo redkejša blata in hujšajo, kar so posledice povečanega delovanja ščitnice (**hipertiroza**), ki je ponavadi le kratkotrajnega prehodnega značaja.

Diagnozo bolezni postavimo z določitvijo ščitničnih hormonov, TSH in ščitničnih protiteles ter z ultrazvočno preiskavo ščitnice. Za Hashimotov tiroiditis so značilna antiperoksidazna (TPO) in antitiroglobulinska (TgA) protitelesa, to so snovi, ki jih bolnikov obrambni sistem tvori proti posameznim sestavinam ščitnice. Koncentracija

ščitničnih protiteles je zelo spremenljiva in je odraz aktivnosti avtoimunega procesa v žlezi. S ščitničnimi hormoni in TSH ocenimo ščitnično delovanje. Ob ultrazvočnem pregledu običajno vidimo hipoehogeno lisasto strukturo žleze s številnimi hiperehogenimi trakastimi odboji.

Zdravljenje je odvisno od velikosti ščitnice in njenega delovanja. Bolnike redno spremljamo s kliničnimi pregledi in laboratorijskimi preiskavami. Kadar ščitnica premalo deluje ali pa je žleza močno povečana je potrebno nadomestno, oziroma supresijsko zdravljenje s ščitničnimi hormoni. Pri nekaterih bolnikih avtoimuni proces mine ali pa poteka zelo počasi, tako da ščitnice ne okvari in ne povzroči motnje v njenem delovanju.

Zaključek

Hashimotov tiroiditis je tako kot druge avtoimune bolezni pogosto pridružen sladkorni bolezni. Glavna značilnost bolezni je golša – povečana ščitnica. Zaradi kronično potekajočega procesa v žlezi je njeno delovanje lahko normalno, povečano ali zmanjšano, od česar je odvisno tudi zdravljenje.

Vprašanja

- 1) Katere avtoimune bolezni so najpogosteje pridružene sladkorni bolezni tipa I ali inzulinsko odvisni sladkorni bolezni?
- 2) Kaj je glavna značilnost bolezni, tista, po kateri jo odkrijemo?
- 3) Naštej značilne simptome nezadostnega delovanja ščitnice (hipotiroze)!
- 4) S katerimi preiskavami bolezen diagnosticiramo?
- 5) Kako zdravimo hipotirozo?