

پرکاری تیروئید

تشخیص پرکاری تیروئید براساس علائم بالینی و آزمایشات خونی انجام می شود. بیشتر افراد مبتلا به پرکاری تیروئید دچار علائمی مانند: اضطراب، تپش قلب، لرزش، عدم تحمل گرما، تعریق زیاد، کاهش وزن با وجود اشتها طبیعی یا افزایش یافته و تغییرات خلق و خو می شوند. در خانم ها اختلالات قاعدگی و در آقایان ناتوانی جنسی غیرممکن است دیده شود. البته پرکاری تیروئید گاهی اوقات بسیار شدید است و می تواند منجر به کاهش وزن شدید، اختلالات عضلانی، تنگی نفس و نارسایی قلبی شود.

گاهی اوقات نیز در افراد مسن ممکن است علائم خیلی واضح نباشد. و فقط کمی کاهش وزن بی قراری و ضعیف و بی حالی دیده شود.

ظاهر بیمار مبتلا به پرکاری تیروئید نیز گاهی تغییر می کند و چشم ها ممکن است حالت خیره و گاهی بیرون زدگی پیدا کنند. این را پزشک در معاینه می تواند دقیق تر بررسی کند. حرکات چشم ممکن است محدود و یا دردناک شود. چشم ها قرمز و ملتهب می شود. اندازه تیروئید نیز معمولاً بزرگ می شود و گاهی در لمس گره ها و یا برجستگی هایی دیده می شود.

وقتی پزشک تشخیص پرکاری تیروئید را براساس علائم و معاینات بالینی می دهد. لازم است برای تأیید تشخیص سطح هورمون های تیروئید خون اندازه بگیرد. در این منظور آزمایشات T4 ، T3 و TSH هورمونی است که از هیپوفیز برای تحریک ساخت و ترشح هورمون های تیروئید ترشح می شود. وقتی سطح هورمون های تیروئید بالا رود براساس فیدبک منفی باعث کاهش سطح TSH خون می شود. بنابراین در پرکاری تیروئید سطح T4 و T3 بالاست ولی سطح TSH پایین است.

در پرکاری های خفیف سطح هورمون های تیروئید طبیعی است ولی سطح TSH پایین است این بیماران معمولاً علامتی ندارند.

همانطور که گفته شد در پرکاری تیروئید ممکن است تیروئید بزرگ و گره گره شود. در این موارد لازم است یک سونوگرافی تیروئید انجام شود. تا وجود گره ها یا ندول ها در داخل آن مشخص شود. (مبحث ندول یا گره تیروئید جداگانه بحث خواهد شد.)

حال که با بیماری پرکاری تیروئید آشنا شدیم بهتر است اشاره ای هم به راه های درمان آن بکنیم:

سه روش درمانی برای پرکاری تیروئید وجود دارد:

- داروهای خوراکی
- ید رادیواکتیو
- جراحی

اینکه کدام روش برای کدام بیمار مناسب تر است و البته به شرایط فرو می باشد. ولی معمولاً درمان با قرص های خوراکی شروع می شود. و با توجه به سیر بیماری و اینکه آیا به درمان دارویی جواب می دهد یا نه؟ ممکن است همان درمان برای چند سال ادامه یابد یا در صورت عدم پاسخ، فرد را برای جراحی یا ید رادیواکتیو انتخاب کنند. هر کدام از راه های درمان براساس شرایط بیمار انتخاب می شوند. مهم است بدانیم که ید رادیواکتیو در حاملگی و شیردهی ممنوع است و در صورت دریافت ید رادیواکتیو، خانم ها نباید تا حداقل ۶ ماه باردار شوند. داروهای خوراکی ممکن است عوارضی چون درد مفاصل، خارش و گاهی کاهش گلبولهای سفید خون داشته باشند که منجر به قطع مصرف دارو می شود. جراحی نیز بیشتر برای پرکارهای بسیار شدید که پاسخ به درمان های دیگر نمی دهند کاربرد دارد ولی می تواند عوارض خودش از جمله کم کاری پاراتیروئید را داشته باشد.