

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00513&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00513. Гіпертиреоз

Автор: Camilla Schalin-Jäntti

Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari

Дата останнього оновлення: 2017-08-08

Коротка довідка [посібник 00007] Disorders of thyroid fun...]

Основи

- У пацієнта з гіпертиреозом концентрація ТТГ у сироватці нижче норми (часто невимірювана), а концентрація вільного Т4 та/або концентрація вільного Т3 у сироватці підвищується.
- Як правило, пацієнтів з гіпертиреозом направляють до фахівця з внутрішніх хвороб для оцінки.
- Розпочніть бета-блокатор, а також антитиреоїдний препарат вже у випадку звернення до фахівця, коли діагноз гіпертиреозу зрозумілий. Не забувайте інформувати пацієнта щодо ризику агранулоцитозу, пов'язаного з антитиреоїдними препаратами.
- Пацієнти із тиреоїдною офтальмопатією (у разі Базедової хвороби/хвороби Грейвса [настанова 01063] Офтальмопатія Грейвса]) або з гіпертиреозом, викликаним вагітністю, негайно направляються до спеціаліста.
- Гіпертиреоз завжди потрібно лікувати. У невизначених випадках починають лише з бета-блокатора.
- Вичерпання гормональних запасів, яке асоціюється з запальним станом, не лікується антитиреоїдними препаратами (наприклад, підгострий тиреоїдит [настанова 00511] Підгострий тиреоїдит]).
- Щитоподібна залоза пальпується для оцінки її розміру, тоді як ультразвукове дослідження не має місця в діагностиці гіпертиреозу.

Причини

- Базедова хвороба (хвороба Грейвса)
 - Найбільш поширена причина; збільшилася концентрація антитіл до рецепторів ТТГ
 - Вік початку найчастіше 30–40 років. Більшість пацієнтів - жінки.
 - Гіперактивність щитовидної залози часто є істотною.
- Гіперактивний (токсичний) багатовузловий зоб
- Гіперактивна аденома
- Інші причини
 - Передозування тироксину

Коментар експерта. Міжнародна непатентована назва лікарського засобу тироксин - левотироксин натрію

- Йодовмісні речовини, напр., амідарон; також можливий гіпотиреоз. Йод має тривалий період напіввиведення.
 - Контрастна компютерна томографія (КТ) може також викликати гіпертиреоз.

Транзиторний тиреотоксикоз

- Підгострий тиреоїдит [настанова 00511] Підгострий тиреоїдит
- Іноді у випадку хронічного аутоімунного тиреоїдиту [настанова 00512] Аутоімунний тиреоїдит перед розвитком гіпотиреозу

Симптоми

- Загальні симптоми
 - Підвищена чутливість до тепла і потовиділення
 - Втома, м'язова слабкість, погіршення загального стану
 - Серцебиття, тремор рук
 - Втрата ваги, посилення моторики кишечника
 - Спрага, поліурія
 - Порушення менструального циклу
- Щитовидна залоза часто збільшується.
- Шкірні симптоми

- Тепла і волога шкіра
- Психологічні симптоми
 - Лабільність, нервозність, дратівливість, безсоння
- Серцеві симптоми
 - Тахікардія і аритмія, особливо фібриляція передсердь
- Симптоми з боку ШКТ
 - Прискорена функція кишечника, діарея, втрата ваги, навіть якщо хороший апетит
- Офтальмопатія лише у випадку Базедової хвороби
 - Інші типи офтальмологічних симптомів виникають у багатьох інших пацієнтів з гіпертиреозом.
- Симптоми варіюють у різних пацієнтів. Люди похилого віку часто є односимптомними (наприклад, миготлива аритмія, втомлюваність, втрата ваги, посилення стенокардії, задишка виключно у разі навантаженні) або симптоми замасковані (у тих, хто приймає бета-блокатори).

Діагностика

- Пацієнт має симптоми, сумісні з гіпертиреозом.
- Щитоподібна залоза пальпується.
- ТТГ нижче, а вільний Т4 вище референтного рівня.
- Підвищена концентрація антитіла до рецептора ТТГ підтверджує основну Базедову хворобу.
- Якщо ТТГ $< 0,1$ і вільний Т4 у нормі, тестується вільний Т3 для виявлення Т3 гіпертиреозу.
- Якщо ТТГ нижче референтного рівня, але якщо вільні Т4, та і Т3 є у нормі, пацієнт має субклінічний гіпертиреоз. Параметри щитовидної залози перевіряють, наприклад, через 3 місяці. Якщо концентрація ТТГ лише незначно зменшилася ($0,1-0,4$ мОд/л) і пацієнт не має симптомів, достатньо моніторингу. Пацієнт направляється на спеціалізовану допомогу для оцінки, якщо
 - ТТГ $< 0,1$ мОд/л і пацієнт старше 60 років
 - у пацієнта зоб, симптоми гіпертиреозу, фібриляція передсердь або інша хвороба серця.

Принципи лікування [доказ L05578 | C] [доказ L03570 | B]

- Усі пацієнти отримують лікування до еутиреїдного стану антитиреоїдними препаратами (лікування може бути розпочате в первинній медичній допомозі).
- Фактична стратегія лікування вирішується спеціалізованою допомогою і може складатися з
 - тривалої антитиреоїдної терапії (12–18 місяців)
 - лікування радіоактивним йодом
 - операції.
- Вибір підходу до лікування залежить від розміру щитовидної залози, можливої попередньої операції на щитовидній залозі, можливих офтальмологічних симптомів, вагітності та грудного вигодовування, віку пацієнта та можливих інших тяжких захворювань.
- Довготривале лікування антитиреоїдними препаратами та радіоактивним йодом є хорошими альтернативами, коли щитовидна залоза невелика.
- Оперують дуже велику щитовидну залозу.
- Лікування радіоактивним йодом може погіршити офтальмопатію Грейвса.
- У випадку гіперактивного (токсичного) багатовузлового зобу не можна очікувати стійких результатів лікування антитиреоїдними препаратами.
- Пацієнти з помірним гіпертиреозом і хорошим загальним станом можуть починати негайно радіоактивний йод з покриттям бета-блокатором; іншим пацієнтам слід спочатку досягти еутиреїдного стану коротким курсом антитиреоїдних засобів.

Фармакотерапія

Симптоматичне лікування [доказ L00387 | B]

- Бета-блокатори
 - Пропранолол, 20–40 мг × 3 спочатку; доза зменшується у разі зниження проявів гіпертиреозу
 - Біспролол 5 мг × 1

Початок профілактичного лікування

- Антитиреоїдний препарат (як правило, карбімазол 15-20-30 мг, розділений на дві добові дози) слід призначати окремо або переважно комбінувати з бета-блокатором.
- Важливо поінформувати пацієнта щодо можливості агранулоцитозу: звернутися за медичною допомогою, якщо з'являється лихоманка або біль у горлі, і у цьому випадку контролюється кількість лейкоцитів.
- Загальний аналіз крові з кількістю тромбоцитів і параметри щитовидної залози контролюють через 1 місяць, якщо пацієнт ще не поступив до спеціалізованої допомоги.

Довгострокове антитиреоїдне лікування [доказ L04392 B]

- Починається, якщо у пацієнта маленька щитовидна залоза, офтальмологічні симптоми або те й інше. Тривалість - 12–18 місяців.
- Довготривала антитиреоїдна терапія не призводить до постійного гіпотиреозу (лікування радіоактивним йодом та хірургічне втручання).
- Подальше спостереження: загальний аналіз крові з кількістю тромбоцитів, ТТГ, вільний Т4 (та вільний Т3, за необхідності) спочатку кожні 4-6 тижнів, а потім у стабільній фазі кожні 2 - 3 місяці.
- Після досягнення еутиреозу припиняють прийом бета-блокаторів.
- Антитиреоїдний препарат (карбімазол 5-20 мг/24 год) іноді поєднується з тироксином, якщо важко досягти еутиреозу.
- У випадку еутиреозу вільні Т4 і Т3 є в нормі; для ТТГ часто потрібно більше часу, щоб повернути назад до референтного рівня.
- Після завершення прогнозованого часу лікування (12–18 місяців) лікування припиняють, а параметри щитовидної залози контролюють через 1–3 місяці.
- У разі припинення лікування рецидиви спостерігаються у половини пацієнтів з токсичним вузловим зобом. Велика щитовидна залоза, велика доза антитиреоїдного препарату і підвищена концентрація антитіл до рецептора ТТГ є предикторами рецидиву. У пацієнта з рецидивом антитиреоїдне лікування відновлюється, а стратегія лікування радіоактивним йодом або хірургічним втручанням вирішується спеціалізованою допомогою.

- У деяких літніх пацієнтів іноді виправдовується постійний прийом антитиреоїдного препарату, якщо еутиреоз можна підтримувати за допомогою невеликої дози антитиреоїдного засобу.

Примітки щодо різних схем лікування

Антитиреоїдні ліки

- Ризик агранулоцитозу (викликаний усіма антитиреоїдними препаратами; див. [Настанова 00307 | Лейкопенія])
 - Гарячка і біль у горлі є першими ознаками.
 - Розвивається у 0,5% пацієнтів.
 - Зверніться до лікарні в екстреному порядку (культури крові, лікування септицемії)
 - Припиніть прийом антитиреоїдного препарату.
- Реакції гіперчутливості (свербіж, кропив'янка, еритема) та збільшення розмірів печінки
- Повна ремісія не досягається у випадку багатовузлового зобу.

Лікування радіоактивним йодом

- Пацієнт після лікування незрозуміло еутиреозний, гіпотиреозний або гіпертиреозний, доки не будуть проведені спостережні лабораторні тести.
- Якщо гіпертиреоз зберігається, відновлюється антитиреоїдна терапія і планується повторне лікування (за необхідності повторне лікування радіоактивним йодом через 4 - 6 місяців, операція).
- Гіпотиреоз, як такий, легко лікується тироксином.
- Офтальмологічні симптоми можуть посилюватися.
- Після лікування необхідно дотримуватися інструкцій щодо радіаційної безпеки відповідно до отриманої дози.

Хірургія

- Потрібно 8–10-ти-тижневе початкове лікування антитиреоїдним препаратом. Хірургічне втручання, зазвичай, виконується в еутиреοїдному стані. Антитиреоїдна терапія повинна проводитися після лабораторних досліджень, доки пацієнт не буде госпіталізований.

- Постійний гіпотиреоз; вимагає постійного лікування тироксином.
- Ризик рецидиву парезу нервів і гіпопаратиреозу становить близько 2–4%. Тому хірургічні втручання на щитовидній залозі повинні бути зосереджені в спеціалізованих відділеннях.

Пов'язані ресурси

- Література пов'язані
L00470 [Hyperthyroidism – Relate...]

Стислі огляди рекомендацій

- [Посібник 00007](#). Disorders of thyroid function – Quick Reference.

Настанови

- [Настанова 01063](#). Офтальмопатія Грейвса.
- [Настанова 00511](#). Підгострий тиреоїдит.
- [Настанова 00512](#). Аутоімунний тиреоїдит.
- [Настанова 00307](#). Лейкопенія.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05578](#). Chinese herbal medicines for hyperthyroidism.
Дата оновлення: 2007-08-17
Рівень доказовості: C
Резюме: Chinese herbal medicines added to other routine treatment for hyperthyroidism probably has no effect on clinical outcomes.
- [Доказовий огляд 03570](#). Thyroidectomy for Graves' disease.
Дата оновлення: 2003-02-05
Рівень доказовості: B
Резюме: Subtotal thyroidectomy appears to be the best choice of operation in patients with mild forms of Graves' disease in order to try to achieve a euthyroid state. Total thyroidectomy is probably the best operation for severe disease and large goiter in order to ensure that hyperthyroidism does not recur.
- [Доказовий огляд 00387](#). Beta-blockers for hyperthyroidism.
Дата оновлення: 2007-07-28
Рівень доказовості: B
Резюме: Beta-blockers appear to be effective for tachycardia and tremor caused by hyperthyroidism
- [Доказовий огляд 04392](#). Antithyroid drug regimen for treating Graves' hyperthyroidism.
Дата оновлення: 2010-04-12

Рівень доказовості: B

Резюме: The optimal duration of antithyroid drug therapy for the titration regimen appears to be 12 to 18 months. The titration (low dose) regimen appears to have fewer adverse effects than the block-replace (high dose) regimen and to be as effective.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00513 Ключ сортування: 024.035 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-08

Автор(и): Camilla Schalin-Jäntti Редактор(и): Hanna Pelttari Tapani Ebeling
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Endocrinology

Ключові слова індексу

mesh: Surgical Procedures, Operative mesh: Graves Disease mesh: Agranulocytosis mesh: Pregnancy mesh: Propranolol
mesh: Child mesh: Hyperthyroidism mesh: Iodine Radioisotopes mesh: Goiter, Nodular mesh: Metoprolol
mesh: Adrenergic beta-Antagonists mesh: Carbimazole mesh: follow-up test mesh: euthyroidism mesh: Hypothyroidism
mesh: Antithyroid Agents mesh: ocular syndrome mesh: T4 free mesh: Thyrotropin mesh: Thyroiditis, Subacute
mesh: toxic nodular goiter mesh: radiation thyroiditis mesh: Leukocytes mesh: Hashimoto disease, subacute
mesh: Thyroxine speciality: Endocrinology speciality: Internal medicine icpc-2: T85