

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=ebm00514&format=pdf>

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

Настанова 00514. Гіпотиреоз

Автор: Camilla Schalin-Jäntti

Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari

Дата останнього оновлення: 2017-08-08

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

ОСНОВИ

- Визначте можливість гіпотиреозу, коли симптоми пацієнта включають втому, запори, відчуття холоду, порушення пам'яті та уповільнення частоти серцевих скорочень.
- Хвороба є поширеною та її симптоми можуть бути не чіткими.
- Діагностика гіпотиреозу та лікування гіпотиреозу, що походить зі щитовидної залози (первинний гіпотиреоз), є завданнями первинної медичної допомоги.
- Гіпотиреоз легко підтвердити або виключити шляхом визначення концентрації ТТГ у сироватці та концентрації вільного Т4 (FT4) .
- Пам'ятайте, що гіпотиреоз може бути причиною високих концентрацій холестерину або креатинкінази (КК) у сироватці.
- У разі замісної терапії пацієнт молодого або середнього віку зазвичай відчуває себе якнайкраще, якщо концентрація ТТГ становить приблизно 1-2 мОд/л, а концентрація вільного Т4 близька до верхньої межі референтного рівня.
- Літні пацієнти, наприклад, зі стенокардією або аритміями, часто більш сприйнятливі до дії тироксину. У них підтримуюча доза залишається трохи нижчою, а концентрація ТТГ трохи вища.
- Ультразвукове дослідження не відіграє ніякої ролі в дослідженні гіпотиреозу (якщо не рекомендоване за результатами пальпації).

- Тироксин не повинен застосовуватись для лікування, наприклад, депресії, низького енергетичного рівня або надмірної ваги у людини, яка є біохімічно еутиреоїдною.

Причини гіпотиреозу

Постійний гіпотиреоз

- Первинний гіпотиреоз (95% пацієнтів)
 - Найбільш поширеним є аутоімунний тиреоїдит [настанова 00512 | Аутоімунний тиреоїдит] (підвищується концентрація антитіл до тиреопероксидази (ТПО)).
 - Інші причини: операція на щитовидній залозі, радіо-йодна терапія
- Дефіцит або недостатній ефект ТТГ (центральний гіпотиреоз; 5% пацієнтів)

Транзиторний гіпотиреоз

- Підгострий тиреоїдит [настанова 00511 | Підгострий тиреоїдит]
- Гіпотиреоїдна фаза асоціюється з післяпологовим тиреоїдитом, зазвичай приблизно (2-)4-8 місяців після пологів. Захворювання зазвичай починається з транзиторного тиреотоксикозу, див. [настанова 00512 | Аутоімунний тиреоїдит].
- Ряд препаратів впливає на функцію щитовидної залози (можуть викликати гіпо- або гіпертиреоз), наприклад, літій, аміодарон.

Симптоми

- Симптоми та їх тяжкість різняться у різних індивідуумів.
- У випадку глибокого гіпотиреозу системні симптоми включають відсутність ініціативності, втому, депресивний настрій, проблеми з пам'яттю, повільні рухові функції і мова, відчуття холоду, запор, збільшення ваги і повільний пульс. Шкіра суха, груба, холодна або бліда. Волосся може стати грубим та є випадіння волосся. Симптоми можуть також включати м'язову слабкість, біль і скованість.
- Менструальний цикл може бути порушений.
- У літніх людей клінічна картина часто є атиповою з уповільненням і депресією, що може імітувати деменцію.

- У молодих жінок першим симптомом може бути аменорея або безпліддя та/або гіперпролактинемія.

Діагностика [доказ 02749 C] [доказ 00671 C]

- Див. статтю щодо обстеження пацієнта зі скаргою на щитовидну залозу [настанова 00509] [Обстеження пацієнта зі с...].
- Щитовидна залоза пальпується (розмір, консистенція).

Лабораторні дослідження

- Сироватковий ТТГ та вільний Т4 є первинними дослідженнями.
- Трохи підвищена концентрація ТТГ також може бути пов'язана з прийомом пацієнтом препаратів.
- Аналіз щодо вільного Т3 (FT3) не є корисним.
- У разі *первинного гіпотиреозу* концентрація ТТГ знаходиться вище референтного рівня, а вільного Т4 нижче.
- У випадку *субклінічного гіпотиреозу* концентрація вільного Т4 знаходиться в референтних межах, але концентрація ТТГ постійно збільшується. Пацієнт звичайно має лише легкі симптоми або не має симптомів. Постійний характер змін повинен бути підтверджений повторним аналізом ТТГ через 6–8 тижнів. Концентрацію антитіл до ТПО визначають одночасно.
- У випадку *центрального гіпотиреозу* концентрація ТТГ в межах референтного рівня або дещо знижується, а вільний Т4 нижче референтного рівня. Ці пацієнти направляються до закладу спеціалізованої медичної допомоги для обстеження.
 - Пацієнт може також мати більш виражену гіпофункцію гіпофіза.

Лікування тироксином [доказ 00785 C] [доказ 06314 D]

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

- Заміщення тироксину завжди показано, якщо концентрація ТТГ у сироватці підвищена, а концентрація вільного Т4 знижена.

- У випадку субклінічного гіпотиреозу терапія починається, якщо концентрація ТТГ перевищує 10, або якщо пацієнтка вагітна. Якщо концентрація ТТГ у сироватці постійна, але лише незначно збільшена (> 3,6–4 мОд/л), наступні фактори підтверджують ініціювання терапії: симптоми, навіть якщо вони легкі, що свідчать про гіпотиреоз, молодий вік, вагітність, підвищена концентрацію ТПО антитіл, зоб і гіперхолестеринемія.
 - У випадку не вираженого субклінічного гіпотиреозу рішення щодо лікування приймаються індивідуально. Перед початком можливого заміщення тироксину слід проводити повторне вимірювання ТТГ.
 - Часто доцільно розпочати терапевтичне дослідження з 3–6 місяців.
- У молодих пацієнтів початкова доза тироксину становить 50–100 мкг/добу. Якщо пацієнт довгий час мав гіпотиреоз, дозу поступово збільшують на 25 мкг кожні 2 тижні до досягнення дози 100 мкг/день.
- Підтримуюча доза корелює з вагою тіла пацієнта. Звичайна підтримуюча доза становить приблизно 100–200 мкг/день. У разі субклінічного гіпотиреозу зазвичай необхідна менша підтримуюча доза.
- ТТГ перевіряється не раніше, ніж через 4 тижні від останнього збільшення дози. З цього приводу підтримуюча доза регулюється до відповідного рівня. Пацієнт часто відчуває себе добре, якщо концентрація ТТГ становить 1-2 мОд/л, а вільний Т4 знаходиться у верхній третині контрольного діапазону.
- У літніх осіб і у пацієнтів з ішемічною хворобою серця початкова доза становить 25 мкг/день. Дозу поступово збільшують з інтервалом від 3 до 4 тижнів.
 - У пацієнтів похилого віку або у тих, хто має захворювання серця, підтримуюча доза часто залишається нижчою, ніж зазвичай, в цьому випадку концентрація ТТГ наближається до верхньої межі референтного рівня.
- Після зміни дози тироксину вільний Т4 і ТТГ сироватки визначають не раніше, ніж через 4 тижні, оскільки концентрація ТТГ змінюється повільно. Коли встановлена підтримуюча доза, ТТГ визначається кожні 1–2 роки, наприклад, у поєднанні з поновленням рецептів. У разі повного заміщення доза зазвичай залишається стабільною.

- У суперечливих випадках (наприклад, у випадку можливого транзиторного гіпотиреозу) ТТГ сироватки слід визначати через 6 тижнів після припинення лікування. Якщо сироватковий ТТГ підвищується вище референтного рівня, зазначено постійне заміщення тироксину.
- Дозу тироксину у пацієнтів з раком щитовидної залози [настанова 01064] [Спостереження за пацієнт...], які спостерігаються у закладі спеціалізованої медичної допомоги, не потрібно змінювати на первинній медичній допомозі.
- Одноразову дозу тироксину приймають вранці натще.
 - Деякі препарати, особливо препарати заліза та кальцію, порушують поглинання тироксину; такі ліки не слід приймати принаймні впродовж 4 годин після прийому тироксину.
 - Естроген замісна терапія має той же ефект, що і вагітність: потреба в тироксині збільшується до однієї третини.

Лікування під час вагітності [доказ 07273] **[D]**

- Рекомендовано забезпечити концентрацію ТТГ <2,5 мОд/л у сироватці жінки на заміщенні тироксину, коли вона ще тільки намагається завагітніти.
- Потреба тироксину збільшується на 25–50 мкг під час вагітності. Дозу збільшують на 25 мкг, як тільки виявляється вагітність, або відповідно до концентрації ТТГ так, щоб під час вагітності ТТГ залишався нижче 2,5 мОд/л у першому та нижче 2,5–3 мОд/л у другому і третьому триместрах.
- Достатнє постачання тироксину важливе також для плоду, особливо на ранніх строках вагітності.
- Після вагітності відновлюється попередня підтримуюча доза.
- При рідкісному центральному гіпотиреозі ТТГ також не працює як параметр спостереження під час вагітності.

Пов'язані ресурси

- Резюме доказів [пов'язані 00469] [Hypothyroidism – Related...]
- Література [пов'язані 00469] [Hypothyroidism – Related...]

Стислі огляди рекомендацій

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

Настанови

- [Настанова 00512](#). Аутоімунний тиреоїдит.
- [Настанова 00511](#). Підгострий тиреоїдит.
- [Настанова 00509](#). Обстеження пацієнта зі скаргами, що пов'язані зі щитоподібною залозою.
- [Настанова 01064](#). Спостереження за пацієнтами з раком щитоподібної залози на первинній ланці охорони здоров'я після початкового лікування.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02749](#). Screening for thyroid disease and treatment of subclinical hypothyroidism.
Дата оновлення: 2007-04-10
Рівень доказовості: C
Резюме: Office-based screening to detect overt thyroid dysfunction may be indicated in women older than 50 years of age, but evidence of the efficacy of treatment for subclinical thyroid disorders is inconclusive. Treatment is beneficial if serum TSH is above 10 mU/l.
- [Доказовий огляд 00671](#). Diagnosis of thyroid diseases in hospitalized patients.
Дата оновлення: 2007-08-01
Рівень доказовості: C
Резюме: In unselected, general medical, geriatric or psychiatric inpatients, serum TSH testing may provide a low yield of true-positive and many false-positive results.
- [Доказовий огляд 00785](#). Effect of thyroxine therapy on serum lipoproteins in patients with mild thyroid failure.
Дата оновлення: 2003-08-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Levothyroxine (T4) therapy in individuals with mild thyroid failure may lower mean serum total and LDL cholesterol concentrations.
- [Доказовий огляд 06314](#). High versus low dose of initial thyroid hormone replacement for congenital hypothyroidism.
Дата оновлення: 2009-02-25
Рівень доказовості: D
Резюме: There is inadequate evidence to suggest that a high dose is more beneficial compared to a low dose initial thyroid hormone replacement in the treatment of congenital hypothyroidism.

- [Доказовий огляд 07273](#). Interventions for subclinical hypothyroidism pre-pregnancy and during pregnancy.

Дата оновлення: 2014-03-18

Рівень доказовості: D

Резюме: Treatment of women with normal thyroid function but positive peroxidase antibodies might possibly reduce preterm birth, but the evidence is insufficient.

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: ebm00514 Ключ сортування: 024.034 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-08

Автор(и): Camilla Schalin-Jäntti Редактор(и): Hanna Pelttari 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: Hypothyroidism mesh: Thyroxine mesh: hypothyroidism, postpartal mesh: Pregnancy mesh: Adolescent
mesh: follicular thyroid carcinoma mesh: Iron mesh: thyroid cancer, papillary mesh: hypothyroidism, subclinical
mesh: Thyrotropin mesh: hypothyroidism, central mesh: Coronary Disease mesh: Aged mesh: Thyroglobulin
mesh: T4 free speciality: Endocrinology speciality: Internal medicine іспс-2: T86