

Клинический случай: необычная манифестация болезни Грейвса

На ежегодной 97-й встрече Эндокринологического общества (Endocrine Society) в Сан-Диего А.Н. Alsaed с коллегами представили интересный клинический случай с необычной манифестацией болезни Грейвса.

Клинический случай. 49-летний мужчина поступил с жалобами на рецидивирующую рвоту, сильную утомляемость, лихорадку и снижение массы тела на 15 кг в течение последних четырех недель. Клиническое обследование выявило истощение, утолщение концевых фаланг пальцев, мелкоразмашистый тремор, экзофтальм и лагофтальм, небольшой диффузный зоб. Пульс регулярный, частота сердечных сокращений – 120 уд/мин, артериальное давление – 160/51 мм рт. ст. Анализ крови на тиреоидные гормоны показал высокий уровень свободного T_4 (>100 мкмоль/л при норме 12-22 мкмоль/л) и свободного T_3 (27,9 пмоль/л при норме 3,1-6,8 пмоль/л) при значительном снижении уровня тиреотропного гормона ($<0,005$ мкМЕ/мл при норме 0,27-4,2 мкМЕ/мл), а также многократное повышение уровня антител к рецепторам ТТГ (22,68 МЕ/л при норме 0-1,75 МЕ/л). Кроме того, были выявлены: электролитные нарушения (натрий – 123 ммоль/л при норме 135-145 ммоль/л; калий – 2,9 ммоль/л при норме 3,2-5,0 ммоль/л, магний – 0,51 ммоль/л при норме 0,74-1,00 ммоль/л), лейкопения (общее количество лейкоцитов – $2,8 \times 10^9$ /л при норме $4-10 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – $1,2 \times 10^9$ /л при норме $1,8-7,5 \times 10^9$ /л); отклонения в печеночных пробах (общий билирубин – 29 Ед/л при норме 2-21 Ед/л; АЛТ – 581 Ед/л и АСТ – 279 Ед/л при норме 2-40 Ед/л).

Обсуждение. У этого пациента был диагностирован гипертиреоз вследствие болезни Грейвса. Кроме того, были выявлены нарушения функции печени, лейкопения, гипокалиемия, гипонатриемия и гипомagneмия. Биопсия печени показала портальный фиброз I-II стадии. Лечение болезни Грейвса при наличии сопутствующего гепатита и лейкопении становится непростой задачей. Пациенту был назначен бета-блокатор (атенолол) и КАРБИМАЗОЛ (с тщательным мониторингом показателей функции печени). Состояние пациента на фоне терапии быстро улучшилось, рвота прекратилась, пропало ощущение сердцебиения, он начал набирать вес. Одновременно с этим отмечено постепенное снижение уровня печеночных ферментов вплоть до нормализации, повышение количества лейкоцитов до нормального уровня и устранение электролитного дисбаланса. После значительного улучшения показателей функции щитовидной железы больному была проведена тотальная тиреоидэктомия. Послеоперационный период протекал благоприятно, после чего пациент был выписан домой в удовлетворительном состоянии.

Вывод. Этот клинический случай показывает, что болезнь Грейвса может проявляться очень необычно, в том числе острым гепатитом, лейкопенией и электролитными нарушениями. Эти проявления, как и обычные симптомы гипертиреоза, устраняются с помощью такого анти тиреоидного препарата, как КАРБИМАЗОЛ.

Перевод с англ. Вячеслава Килимчука



Еспа-карб

КАРБИМАЗОЛ

Європейське лікування гіпертиреозу в Україні

- Багаторічний досвід застосування в європейських країнах
- Можливість гнучкого підбору дозування
- Сприятливий профіль безпеки
- Доведена ефективність*




* Antithyroid drug regimen for treating Graves' hyperthyroidism (Review). Abraham P, Avenell A, McGeoch SC, Clark LF, Bevan JS. The Cochrane Library 2010, Issue 1.
 Інформація для медичних та фармацевтичних працівників. Повна інформація про лікарський засіб міститься в інструкції для медичного застосування. Еспа-карб. Склад: 1 таблетка містить карбімазолу 5 мг або 10 мг. Лікарська форма: Таблетки. Завантажувач: Еспарма ГмбХ, Німеччина. Виробник: Лідофарм ГмбХ, Нойштрассе 82, 40721 Гладбек, Німеччина. Представництво в Україні: 02002, Київ, вул. Р.Олексій, 117. www.esparma.com.ua.
 Показання для застосування: Порушення функції щитовидної залози, пов'язані з гіперпродукцією тиреоїдних гормонів (гіпертиреоз). Підготовка до тиреоїдотомії при гіпертиреозі. Термія до і після лікування радіоактивним йодом. Протипоказання: Підвищена індивідуальна чутливість до карбімазолу або до інших компонентів препарату. Також, вже існуючі порушення з боку системи крові, тяжка печінкова недостатність.
 Побічні ефекти: Побічні реакції зазвичай виникають протягом перших 8 тижнів лікування. Найчастіше спостерігалися такі реакції: нудота, головний біль, артралгії, незначні шлунково-кишкові розлади, шкірні висипання, свербіж. Ці реакції, як правило, транзиторні і не потребують відміни препарату.