

Лечение рака щитовидной железы: какова роль КАРБИМАЗОЛа?

Наблюдение за пациентами с дифференцированным раком щитовидной железы (РЩЖ) подразумевает оценку уровня тиреоглобулина и степени поглощения ^{131}I при скintiграфии всего тела в динамике. Эти показатели зависят от стимуляции тиреотропным гормоном (ТТГ), обеспечить которую после тиреоидэктомии можно либо с помощью временной отмены тироксина (T_4), либо посредством введения рекомбинантного человеческого ТТГ. Поскольку второй вариант является дорогостоящим и недоступен во многих лечебных учреждениях, Н. Farghaly и соавт. (2014) изучили возможность применения КАРБИМАЗОЛа для повышения уровня ТТГ у пациентов с дифференцированным РЩЖ после тиреоидэктомии, у которых с помощью отмены T_4 не удастся достичь необходимого повышения секреции ТТГ.

Проспективное исследование включило 15 пациентов с дифференцированным РЩЖ, перенесших тотальную тиреоидэктомию, у которых после отмены тироксина на 4 нед уровень ТТГ не поднялся >30 мМЕ/л, что необходимо для проведения скintiграфии с ^{131}I . Все участники получали КАРБИМАЗОЛ в дозе по 10 мг 3 р/сут в течение 2 нед, после чего у них снова оценивали уровень ТТГ. Если он превышал 30 мМЕ/л, проводилась скintiграфия, если нет – увеличивали дозу КАРБИМАЗОЛа до 15 мг 3 р/сут еще на 1 или 2 нед, а затем снова оценивали уровень ТТГ.

Повысить уровень ТТГ до уровня >30 мМЕ/л у 7 пациентов удалось с помощью применения КАРБИМАЗОЛа в дозе 30 мг/сут в течение 2 нед. Еще 7 участникам исследования доза КАРБИМАЗОЛа была увеличена до 45 мг/сут, а прием ее продлен на 1-2 нед, после чего еще у 4 пациентов уровень ТТГ достиг необходимого. В итоге у 11 пациентов из 15 (73,3%) удалось добиться повышения уровня ТТГ >30 мМЕ/л. Проведенная этим пациентам скintiграфия всего тела с ^{131}I показала наличие резидуальной ткани ЩЗ / опухоли в ложе ЩЗ, и у 4 пациентов были выявлены отдаленные метастазы. Средний уровень ТТГ до применения КАРБИМАЗОЛа составил $9,957 \pm 5,9$ мМЕ/л, а после курса лечения – $25,8 \pm 14,6$ мМЕ/л ($p < 0,0001$).

Выводы. У пациентов с РЩЖ и большим резидуальным остатком ткани ЩЗ / опухолями или функционирующими метастазами, у которых отмена T_4 не обеспечивает необходимого для выполнения скintiграфии уровня ТТГ, а рекомбинантный человеческий ТТГ недоступен, может быть использован КАРБИМАЗОЛ для повышения уровня ТТГ, последующего скintiграфического исследования и лечения радиоактивным йодом.

Farghaly H. et al. Management of cancer thyroid: Is there a role for carbimazole?
J Nucl Med May 2014, vol. 55 no. supplement 1 480.

Подготовила **Наталья Мищенко**





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. Еспакарб. Склад: 1 таблетка містить карбімазолу 5 мг або 10 мг. Лікарська форма: Таблетки. Завантажено: Еспакарб ГмбХ, Німеччина. Виробник: Ліндофарм ГмбХ, Нойштадт-ам-Рейн, Німеччина. Представництво в Україні: 02002, Київ, вул. Рокитного, 117. www.esparma.com.ua.

Показання для застосування: Порушення функції щитовидної залози, тобто стан гіпертиреозу (гіпертиреоз). Підготовка до тиреоїдотомії при гіпертиреозі. Терапія до і після лікування радіоактивним йодом. Протипалищні. Приспівання нормалізації чутливості до карбімазолу або до інших компонентів препарату. Також, внаслідок порушення з боку системи кровообігу, 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.